เอกสารประกอบการประเมินคัดเลือก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่น
ระดับจังหวัด จังหวัดบุรีรัมย์ ปี ๒๕๖๒






โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก
ตำบลสวายจีก อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

คำนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด่านหน้าที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นเครือข่ายหมอครอบครัว มีภารกิจหลักครอบคลุมบริการ 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ให้บริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอให้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย รวมทั้งการสร้างเสริมศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยของตนเองได้

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่นระดับระดับโซน 2 จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2562 เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป งานบริหาร งานวิชาการและงานพัฒนาคุณภาพ งานสนับสนุนบริการ นวัตกรรม วิจัย ตลอดจนเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการประเมินคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับโซน 2 จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2563 และขอขอบคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำทำให้เอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้จัดทำ
รพ.สต.สวายจีก
9 ธันวาคม 2562

สารบัญตาราง

เรื่อง **หน้า**

สารบัญตาราง(ต่อ)

เรื่อง **หน้า**

สารบัญรูปภาพ

เรื่อง **หน้า**

สารบัญรูปภาพ(ต่อ)

เรื่อง **หน้า**

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง **หน้า**

สารบัญ

สารบัญ

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์



ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

1.1 ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก ตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เดิมเป็นสถานีอนามัย

ปี พ ศ. 2513 ได้งบประมาณก่อสร้างเป็นอาคารไม้ใต้ถุนสูงได้งบจากกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนสมทบ

ปี พ ศ. 2537 ได้งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขก่อสร้างเป็นตึกใต้ถุนสูง

ปี พ ศ. 2551 ได้รับงบประมาณต่อเติมอาคารชั้นล่าง

ปี พ .ศ. 2553 ได้รับการยกระดับจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก อยู่ห่างจากตัวเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 10 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง มีการอพยพถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพต่างถิ่นในช่วงฤดูทำนา มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 58.20 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกเป็นพื้นราชพัสดุ เดิมเป็นพื้นที่ของโรงเรียนบ้านสวายจีกซึ่งได้บริจากให้สร้างอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกคนแรก คือ นางสาวแอ๋ว ชื่นอุรา

ปัจจุบันมี นางสาวสุปราณี อินทนิล เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก เป็นหน่วยงานบริการแห่งเดียวในตำบลสวายจีก ทำบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีแพทย์ให้บริการปกติทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในหน่วยบริการคัพเมืองแปะ 5 โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัววัว เป็นหน่วยบริการประจำ และมีโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นหน่วยบริการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

1.1.1 ที่ตั้ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก ตั้งอยู่หมู่ที่ 17 ตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และอยู่ห่างจากอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ประมาณ 10 กิโลเมตร

1.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของตำบลสวายจีก สภาพพื้นที่ลาดเอียงขึ้นไปทางเหนือ ดินเป็นดินเหนียว ดินลูกรัง บางแห่งเป็นหินไม่เหมาะแก่การปลูกพืชไร่ ขึ้นไปทางทิศตะวันออก ดินส่วนใหญ่เป็นดินทรายใช้สำหรับทำนา บางแห่งเป็นเนินสามารถปลูกพืชไร่และทำสวนได้บ้าง ทิศใต้ สภาพพื้นที่เป็นเนินต่ำเป็นดินทรายใช้ทำนาได้อย่างเดียวทิศตะวันตก สภาพพื้นที่เป็นที่ราบ ดินเป็นดินเหนียว และดินลูกรังเพาะปลูกทำสวนทำไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่ในตำบลสวายจีกเป็นทางผ่าน ของถนนสายสำคัญหลายสาย เช่น ถนนทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 226 ถนนลาดยาง รพช.บร 11055 และมีพื้นที่ มีลำห้วยไหลผ่านช่วงกลาง



ตำบล เรียกว่า ลำห้วยสวาย ประชากรประมาณร้อยละ34 - 40 มีที่นาในเขตชลประทาน สามารถผลิตข้าวส่งขายและมีเพื่อบริโภคอย่างเพียงพอ

1.1.3 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลอิสาณ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ และตำบลสนวน อำเภอห้วยราช

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหลักเขต อำเภอเมืองบุรีรัมย์

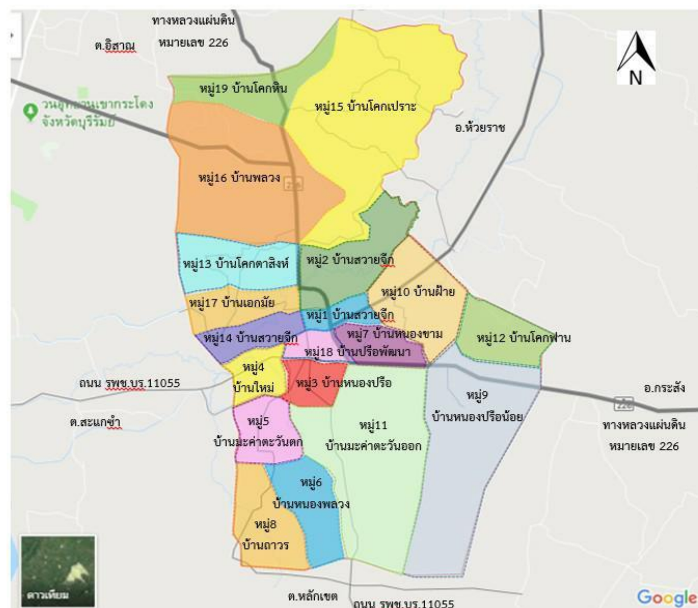
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสองชั้น อำเภอกระสัง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสะแกซำ อำเภอเมืองบุรีรัมย์

1.1.4 ลักษณะภูมิอากาศ

ในช่วงฤดูร้อน อากาศร้อนจัด ฤดูหนาวอากาศไม่หนาวจัดอุณหภูมิเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 25 – 38 องศาเซลเซียส

1.1.5 แผนที่ตำบลสวายจีก



ภาพที่ 1 แผนที่ตำบลสวายจีก

1.2 การปกครอง

ตำบลสวายจีก เป็นการปกครองส่วนภูมิภาค มี 19 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง จำนวนหลังคาเรือน 2,915 หลังคาเรือน ประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 10160คน แบ่งเป็นเพศชาย 5,024 คน เพศหญิง 5,136 คน



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือนและประชาชนอยู่จริงในเขต รพ.สต.บ้านสวายจีก

หมู่	บ้าน	ชื่อผู้นำหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร		
				ชาย	หญิง	รวม
1	สวายจีก	นายช้อย อาญาเมือง	178	332	308	631
2	สวายจีก	นายวิมล อาญาเมือง	185	272	311	583
3	หนองปรือ	นางสุดา ธนสุนทรสุทธิ์	164	257	239	493
4	ใหม่	นายสมพร อาญาเมือง	107	169	175	344
5	มะค่าตะวันตก	นายบุญธง โกเทวิปู	63	128	130	285
6	หนองพลวง	นายธวัชชัย เพชรเลิศ	101	149	170	319
7	หนองขาม	นายสำเริง กอยรัมย์	192	309	333	642
8	ถาวร	นางประท่วง อาจทวีกุล	209	365	350	715
9	หนองปรือน้อย	นายจูง อาญาเมือง	191	312	328	640
10	ฝ้าย	นายไชยวัฒน์ กะเสมรัมย์	131	220	210	430
11	มะค่าตะวันออก	นายลุนดอน คะรัมย์	149	294	288	582
12	โคกฟาน	นายสมอาจ กระชุรัมย์	115	189	211	400
13	โคกตาสิงห์	นายจำลอง อาญาเมือง	169	245	217	462
14	สวายจีก	นายอินทร์ วิเชียรรัมย์	167	246	277	524
15	โคกเปราะ	นายเยียร กระสังรัมย์	128	196	225	421
16	พลวง	นายฉลวย พะชุ่มรัมย์	265	457	457	914
17	เอกมัย	นางสุภาวดี เกรัมย์	125	221	230	451
18	ปรือพัฒนา	นายสมอินทร์ กระเชิญรัมย์	196	323	332	655
19	โคกหิน	นายศุภวัฒน์ชรศิริ เกือยรัมย์	80	132	129	261
รวม			2,915	5,024	5,136	10,160

จากตารางที่ 1 พบว่าหมู่บ้านที่มีประชากรมากที่สุดในตำบลสวายจีก คือบ้านพลวง หมู่ที่ 16 รองลงมาคือบ้านถาวร หมู่ที่ 8 และหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ บ้านโคกหิน หมู่ที่ 19 มีประชากรเพียง 261 คน และมีกำนันอยู่ที่หมู่ 18 บ้านปรือพัฒนา

1.3 การคมนาคม

การคมนาคมภายในตำบล ใช้การคมนาคมทางบก โดยทางรถยนต์เป็นหลักในการคมนาคม ติดต่อและขนส่งผลผลิตทางการเกษตร โดยใช้เส้นทางสำคัญ ดังต่อไปนี้ ถนนทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 226 (บุรีรัมย์-สุรินทร์) ,ถนนลาดยาง รพช.บร 11055 การคมนาคมติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง มีถนนลาดยาง



รพช.บร 11055 เชื่อมการคมนาคมติดต่อกับอำเภอพลับพลาชัย มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 226 เชื่อมการคมนาคมติดต่อกับอำเภอกระสัง และถนน รพช.บร 3003 เชื่อมการคมนาคมติดต่อกับอำเภอห้วยราช

1.4 สภาพเศรษฐกิจ/สังคม

ตำบลสวายจีกเป็นเมืองด้านการเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร เช่น การทำนา การปลูกผัก การปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง ดังนั้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่จึงเป็นกิจกรรมทางด้านที่เกี่ยวกับการเกษตรเป็นส่วนมาก มีรายได้ ซึ่งทำให้สภาพทางเศรษฐกิจรายได้เปลี่ยนไปจากแต่ก่อนเพราะแต่ก่อนมีการทำนาเพียงอย่างเดียวแต่เดียวนี้มีการปลูกพืชเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการโรงงานเข้ารับจ้างก่อสร้าง รับจ้างในบริษัทห้างร้านต่างๆมากขึ้น

1.5 ศาสนา

ตำบลสวายจีก ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถาน จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

1. วัดโพธิ์ทอง
2. วัดบ้านหนองปรือ
3. วัดประชาสามัคคีบ้านฝ้าย
4. วัดบ้านพลวง
5. วัดเจดีย์แดง
6. วัดโคกตาสิงห์

1.6 การศึกษา

ตำบลสวายจีก มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น ดังนี้

1.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองปรือ มีนักเรียนจำนวน 161 คน

2.ระดับประถมศึกษา จำนวน 6 แห่ง

- โรงเรียนเบญจคามวิทยา มีนักเรียนจำนวน 322 คน
- โรงเรียนบ้านสวายจีก มีนักเรียนจำนวน 219 คน
- โรงเรียนบ้านถาวร มีนักเรียนจำนวน 134 คน
- โรงเรียนบ้านฝ้าย มีนักเรียนจำนวน 54 คน
- โรงเรียนโคกเปราะ มีนักเรียนจำนวน 108 คน
- โรงเรียนบ้านพลวง มีนักเรียนจำนวน 118 คน

3.ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

- โรงเรียนสวายจีกพิทยาคม มีนักเรียนจำนวน 439 คน

4. โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 1 แห่ง

-โรงเรียนบ้านหนองปรือน้อย มีนักเรียนจำนวน 129 คน

**จากข้อมูลปีการศึกษา 2562



1.7 เครือข่ายด้านสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	191	คน	สัดส่วน	1 คน: 15	หลังคาเรือน
แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน	จำนวน	764	คน			
โรงเรียนผู้สูงอายุ				มีสมาชิก	100	คน
ชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน	1	ชมรม	มีสมาชิก	1,700	คน
ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน	จำนวน	1	ชมรม	มีสมาชิก	1,681	คน

1.8 ข้อมูลส่วนราชการ/สถานประกอบการ

องค์การบริหารส่วนตำบล	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	แห่ง
ร้านอาหารและแผงลอย	38	แห่ง
โรงน้ำแข็ง,โรงน้ำดื่ม	3	แห่ง
ร้านจำหน่าย/ผลิตวัสดุอุปกรณ์สิ่งก่อสร้าง	2	ร้าน
ร้านเสริมสวยทั้งชายและหญิง	11	ร้าน
อู่ซ่อม /เคาะ /พ่นสีรถ	7	ร้าน
ร้านขายของชำ	117	ร้าน
โรงสีข้าวขนาดเล็ก	5	แห่ง
ตลาดนัดในชุมชน	1	แห่ง
โรงโม่หิน	4	แห่ง
ปั้มน้ำมัน	3	แห่ง

1.9 งานประเพณีที่สำคัญ

มกราคม	วันขึ้นปีใหม่/ทำบุญวันขึ้นปีใหม่/วันเด็ก/ทำบุญขวัญข้าว
กุมภาพันธ์	วันมาฆบูชา
มีนาคม	ทำบุญประเพณีเทศมหาชาติ
เมษายน	วันสงกรานต์/สรงน้ำพระ/ก่อเจดีย์ทราย/วันผู้สูงอายุ/ประเพณีบุญรวมญาติ
พฤษภาคม	วันพืชมงคล/วันวิสาขบูชา/วันแรกนาขวัญ
มิถุนายน	วันต่อต้านยาเสพติด/วันไข้เลือดออก
กรกฎาคม	วันอาสาฬบูชา/วันเข้าพรรษา/แห่เทียนเข้าพรรษา
สิงหาคม	วันแม่แห่งชาติ
กันยายน	วันสารทใหญ่
ตุลาคม	ทำบุญวันออกพรรษา/กวนข้าวทิพย์/ตักบาตรเทโว
พฤศจิกายน	วันลอยกระทง/ทำบุญวันลอยกระทง/ทอดกฐิน
ธันวาคม	ทำบุญส่งท้ายปีเก่า กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันพ่อ



1.10 สภาพแวดล้อมขององค์กร

ความสามารถและการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีบทบาทหน้าที่ บริการประจำของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตการให้บริการ ระดับปฐมภูมิ มี ดังนี้

- การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ การดูแลรักษาโรคทั่วไปและ โรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉิน การรักษาทางทันตกรรม และบริการแพทย์แผนไทย
- การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคลในทุกกลุ่มอายุ
- การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน
- การฟื้นฟูสภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งเป็นการดูแล การให้บริการแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ใกล้บ้านใกล้ใจ เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม ในการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับกลุ่มประชากร/กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ มีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการออกเป็นกลุ่ม 5 กลุ่มวัย คือ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุและคนพิการ

1.11 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ 10,160 คน

ประชากรอยู่จริง 9,657 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

	จำนวน	**ร้อยละ**
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	8615	84.79
ประกันสังคม	608	5.98
สวัสดิการข้าราชการ	346	3.40
สิทธิ์ อปท.	71	0.69
ต่างด้าว/ชำระเงินเอง	17	0.16

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุของ รพ.สต.บ้านสวายจีก

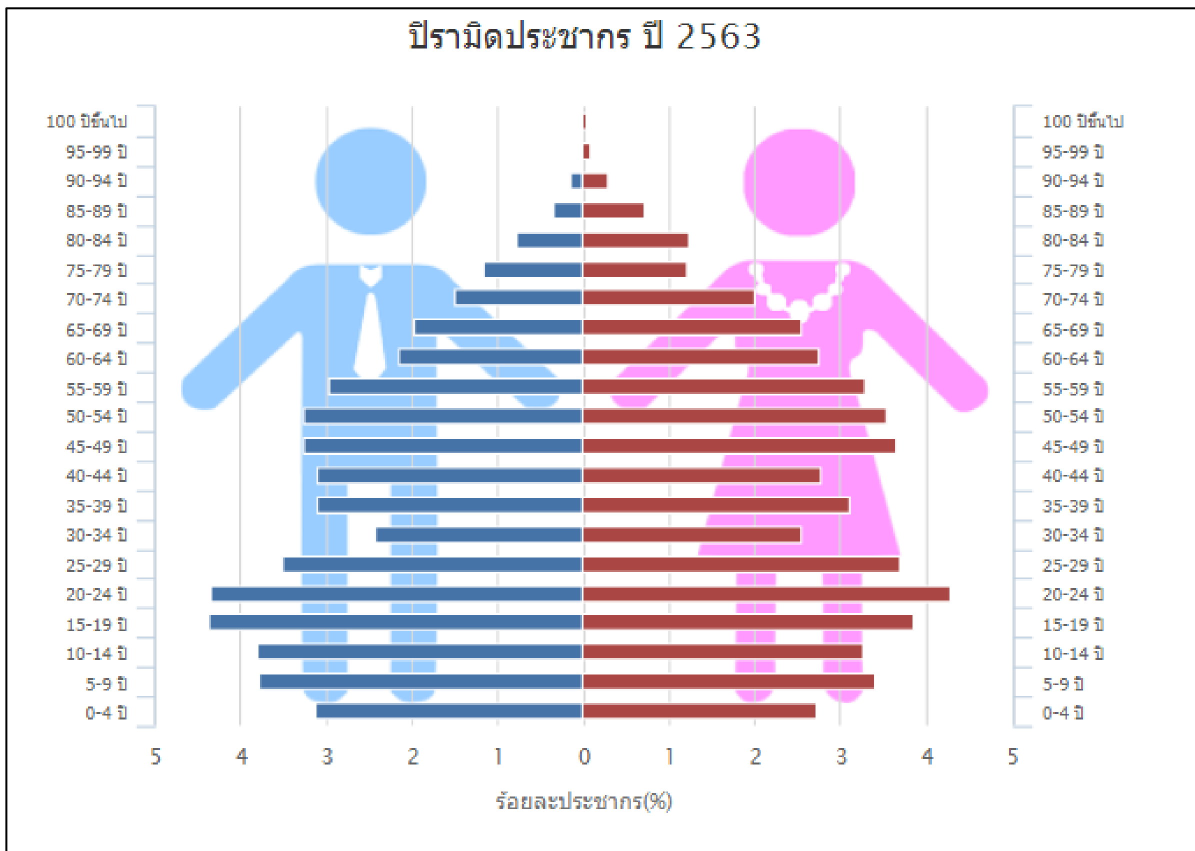
ประชากรแยกกลุ่มอายุตำบลสวายจีกอยู่จริง				
ช่วงอายุ	**ชาย**	**หญิง**	**รวม**	**ร้อยละ**
0-4 ปี	300	262	562	5.53
5-9 ปี	365	326	682	6.43
10-14 ปี	367	314	681	6.70
15-19 ปี	420	371	791	7.78
20-24 ปี	419	412	831	8.17
25-29 ปี	339	355	694	6.83
30-34 ปี	334	343	677	6.67
35-39 ปี	398	398	796	7.83
40-44 ปี	299	267	566	5.57
45-49 ปี	364	400	764	7.51
50-54 ปี	314	340	654	6.43
55-59 ปี	322	316	638	6.27
60-64 ปี	207	264	471	4.63
65-69 ปี	190	244	434	4.27
70-74 ปี	143	192	335	3.29
75-79 ปี	112	115	227	2.23
80-84 ปี	74	117	191	1.87
85-89 ปี	34	67	101	0.99
90-94 ปี	13	27	40	0.39
95-99 ปี	2	9	11	0.10
100 ปีขึ้นไป	1	4	5	0.04
รวม	**5,017**	**5,143**	**10,160**	**100**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

จากตารางพบว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีถึง ร้อยละ 18 และกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงครอบครัว (0-14ปี) ร้อยละ 18.9 รวมทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 36.9 ถือเป็นอัตราที่สูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย



แผนภูมิ ที่ 1 ปริมาณประชากรในเขตรับผิดชอบตามทะเบียนราษฎร์ รพ.สต.สวายจีก ตำบลสวายจีก ปี 2563



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562



1.12 ข้อมูลบุคลากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก เป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ มีอัตรากำลัง ดังตาราง

ตารางที่ 4 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต.สวายจีก และสัดส่วนความรับผิดชอบ ต่อประชากร 10,160 คน

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ข้าราชการ (คน)	ลูกจ้าง (คน)	เฉลี่ย 1ต่อ ประชากร	เกณฑ์มาตรฐาน	ขาด (จำนวน)
แพทย์	1		1	1 : 10,160	1 : 10,000	-
เภสัชกร(สนับสนุน จาก CUP)	1		1	1 : 10,160	1 : 10,000	-
พยาบาลวิชาชีพ	3	1	2	1 :3,387	1 : 2,500	1
นักวิชาการสาธารณสุข	2	1	1	1 : 2,032	1 : 1,250	3
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3		3	1 : 2,032	1 : 1,250	
ทันตาภิบาล	1	1		1 : 10,160	1 : 8,000	
แพทย์แผนไทย	1		1	1 : 10,160	-	
เจ้าหน้าที่สนับสนันอื่นๆ	5		5	-	-	
รวมบุคลากรที่ทั้งหมด	**17**			-	-	
อาสาสมัครสาธารณสุข	191			1 : 15 (หลังคาเรือน)	1 : 8-15 (หลังคาเรือน)	
รวม FCT	8			1,270	1 : 1,250	-

จากตาราง พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีอัตราส่วนความรับผิดชอบเกินเกณฑ์ GIS ทั้งพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แต่ที่สำคัญ คือในบทบาทของ PCC ขาดบุคลากรสหวิชาชีพที่สำคัญ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ



1.13 สถานการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก

ตารางที่ 5 สถานการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ยอดยกมา	1,994,234.89	3,147,530.00	4,611,250.78
รายรับ	5,104,735.14	5,373,089.00	5,066,303.10
รายจ่าย	3,951,440.03	3,909,368.22	5,766,362.30
ยอดยกไป	3,147,530.00	4,611,250.78	3,911,191.58



ส่วนที่ 2

งานบริหาร



ส่วนที่ 2

งานบริหาร

2.1 การปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ดำเนินการพัฒนาสภาพภูมิทัศน์ให้มีความสวยงามตลอดเวลา ด้วยกรอบแนวคิด สะอาด ปลอดภัย ไร้มลพิษมีชีวิตชีวา มีการดูแลรักษาความสะอาดโดยส่งเสริมให้บุคลากรร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน สภาพแวดล้อมที่ทำงานดีและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ที่ได้รับความสะดวกสบาย ในส่วนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารได้ดำเนินการดังนี้



อาคาร รพ.สต.สวายจีก



อาคารกายภาพบำบัด



อาคารส่งเสริมสุขภาพ



อาคารแพทย์แผนไทย

ภาพที่ 2 สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ภายนอกอาคาร





ภาพที่ 3 เสาธงและธงชาติ



ภาพที่ 4 ป้ายรณรงค์การใช้หมวกกันนิรภัยและเข็มขัดนิรภัย



ภาพที่ 5 ป้ายแนะนำการดูแลสุขภาพ



2.2 การปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสำนักงาน

บริเวณภายในอาคารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้มีการจัดแบ่งสัดส่วนของสำนักงาน และส่วนการให้บริการไว้อย่างชัดเจน แบ่งความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย โดยกำหนดใช้หลักการ 5 ส. คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ เสริมสร้างนิสัย

2.2.1 มีมุมจัดเก็บเอกสาร วารสาร บทความทางวิชาการ

มีตู้สำหรับจัดเก็บเอกสาร วารสารของหน่วยงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึง หนังสือคู่มือประกอบการทำงานประจำ

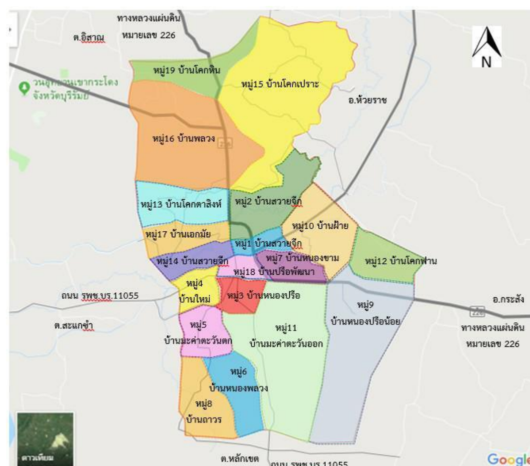




ภาพที่ 6 การจัดเก็บเอกสาร วารสาร บทความทางวิชาการ

2.2.2 มีแผนที่ตำบลแสดงอาณาเขตติดต่อ / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการเพราะเป็นฐานข้อมูลในการทำงานในพื้นที่ สามารถสนับสนุนข้อมูลให้กับท้องถิ่นได้ เป็นบอร์ดติดข้อมูลที่สวยงามและมีขนาดที่เหมาะสมในการติดข้อมูล



ภาพที่ 7 แผนที่ตำบลสวายจีก



2.2.3 มีผังการแบ่งงานรับผิดชอบ/อัตรากำลัง/ป้ายวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์



อัตรากำลังและผังการแสดงงานรับผิดชอบ

อำเภอ
นายมนูญศักดิ์ นามประเทือง
รักษาการแทนนายอำเภอเมืองบุรีรัมย์

สาธารณสุขอำเภอ
นายประเสริฐ สาวีรัมย์
สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นางสาวสุปราณี อินทนิล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข
1.นายกิตติ กล้าหาญ
ตำแหน่ง จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
2.นางสาวอัมพร ขันทอง
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
3.นายสถิต เกียรติรัมย์
ตำแหน่ง พนักงานบันทึกข้อมูล
4.นางสุวัลภา โสรำพัน
ตำแหน่ง พนักงานทำความสะอาด

กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
1.นางสาวณัฏฐณิชา หมื่นหาวงษ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
2.นางสาวรัตนาภรณ์ ขีรัมย์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว
1.นางสาวพรทิพย์ ทรงประโคน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นางสาวแพรวพฐ แพนแก้ว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวบุษยมาศ รัตน์ประโคน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
4.นางสาวพัชรินทร์ ดาทอง
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย
5.นางสาวอัญชลี เพาะพูน
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(นักกายภาพบำบัด)
6.นางสาวอญิญญา กองรัมย์
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้
7.นางสาวกาญจนา ธรรมะ
ตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
8.นางสาวสุภัทรา สุวรรณมา
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้(TOHA)
9.นายวรากร เงยวิจิตร
ตำแหน่ง แพทย์

ภาพที่ 8 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่





ภาพที่ 9 ป้ายวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์

ภาพที่ 10 สภาพแวดล้อมภายใน จุดบริการ และห้องทำงาน



2.3 งานสารบรรณตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2526 การจัดทำ การรับ การส่งหนังสือราชการ

2.3.1 มีรูปแบบหนังสือ ชนิดหนังสือ ถูกต้อง

ในการดำเนินงานสารบรรณตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2526 นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1.1 รูปแบบหนังสือถูกต้อง

1) หนังสือภายนอก มีส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ หัวเรื่อง อธิบายลักษณะของหัวเรื่อง เนื้อเรื่องจุดประสงค์ของเรื่อง ท้ายเรื่อง

2) หนังสือภายใน หลักการเขียนเช่นเดียวกับหนังสือภายนอก ยึดหลักที่ว่า ควรมี 3 หัวข้อ ประกอบด้วย

- ความเป็นมา เป็นการสรุปเรื่องความเป็นมาตั้งแต่ต้น จนถึงขณะทำหนังสือ
- ข้อพิจารณา จากความเป็นมามีประเด็นอะไรบ้าง ที่จะต้องนำมาวิเคราะห์หรือเป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจหรือวินิจฉัยสั่งการ
- ข้อเสนอ เป็นการเสนอความเห็นให้ผู้รับทราบหรือผู้ปฏิบัติหรือเป็นการสั่งการกรณีจากผู้บังคับบัญชามีไปถึงผู้ใต้บังคับบัญชา

3) หนังสือคำสั่ง ให้คำนึงถึงอำนาจหน้าที่ของผู้ออกคำสั่ง ซึ่งต้องไม่เกินอำนาจหน้าที่ ความเหมาะสม และความชอบธรรมในการออกคำสั่ง

4) รายงานการประชุม เมื่อมีการประชุมจึงเป็นหน้าที่ของเลขานุการ ที่จะต้องจัดทำรายงานการประชุม การจดรายงานการประชุม จดรายละเอียดทุกคำพูด หรือสรุปสาระสำคัญความเห็นแต่ละประเด็นและมติของที่ประชุม หรือจดเฉพาะมติที่ประชุม

5) กระดาษถูกต้อง

6) สำเนาหนังสือถูกต้อง หนังสือที่จัดทำขึ้น มีสำเนาเก็บไว้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก 1 ฉบับ ซึ่งสำเนามี 2 แบบคือสำเนาคู่ฉบับ และสำเนา

2.3.1.2 ใช้ชนิดของหนังสือถูกต้อง

1) หนังสือภายนอก ใช้ในการติดต่อราชการทั่วไป ที่เป็นแบบพิธี ใช้กระดาษตราครุฑ จัดทำได้ ทุกกรณี เช่น จาก รพ.สต.ไปยังบุคคลและหน่วยงาน

2) หนังสือภายใน ใช้ในการติดต่อราชการในหน่วยงานเดียวกันใช้กระดาษบันทึกข้อความ จะมีไปถึงบุคคลนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้

3) หนังสือคำสั่ง ทำคำสั่งเฉพาะที่เป็นอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกเท่านั้น

4) ประกาศ ทำเพื่อแจ้งให้ประชาชนทราบในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ทราบเพื่อระวังป้องกันการเจ็บป่วยหรืออาจเจ็บป่วย

5) รายงานการประชุม การบันทึกความคิดเห็นของผู้มาประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม และมติของที่ประชุมไว้เป็นหลักฐาน



2.3.2 การเสนอหนังสือถูกต้องตามขั้นตอน

Flow chat แสดงขั้นตอนการรับหนังสือ

การปฏิบัติงานสารบรรณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

งานรับหนังสือ

ผู้รับผิดชอบ

กิจกรรม

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

งานสารบรรณ

รับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก/ภายใน เอกสารทั่วไป เอกสารลับ จากไปรษณีย์ และอื่นๆ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๒๖

ชั้นความเร็ว

ตรวจสอบ คัดแยก จัดหมวดหมู่หนังสือและสิ่งพิมพ์

ชั้นความลับ

A

B

ส่งผู้รับผิดชอบโดยตรง

ลงทะเบียนออกเลขรับ และเกษียนหนังสือ เสนอ ผอ.รพ.สต สั่งการ

ไม่ต้องลงทะเบียน เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ จดหมายส่วนบุคคล เป็นต้น

ตรวจสอบแล้วไม่ถูกต้อง เช่น ส่งผิดหน่วยงาน ไม่มีผู้ลงนาม

แจกจ่าย กลุ่มงาน/งาน

แยกจดหมายจัดเก็บในตู้จดหมายของบุคลากร

ดำเนินการส่งคืนเจ้าของเรื่อง หรือโทรประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สารบรรณส่ง/คืน กลุ่มงาน/งาน ที่ตู้เก็บเอกสารหน้าห้องบริหารทั่วไป

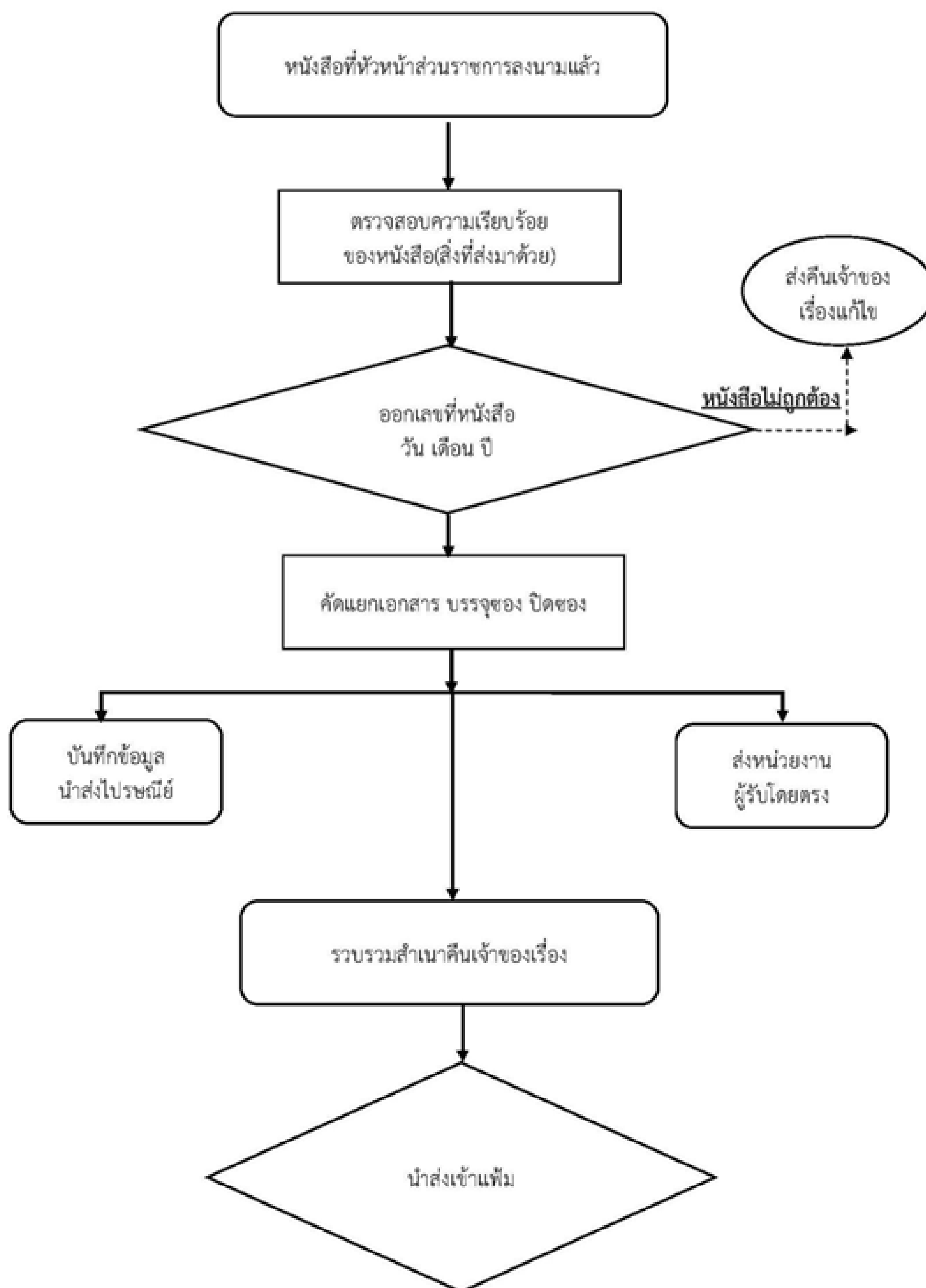
เสร็จสิ้น

ภาพที่ 11 แผนผังแสดงการจัดระบบการไหลเวียนของหนังสือรับ

Flow Chat แสดงขั้นตอนการส่งหนังสือ

การปฏิบัติงานสารบรรณ (Flow Chat)

งานส่งหนังสือ



ภาพที่ 12 แผนผังแสดงการจัดระบบการไหลเวียนของหนังสือส่ง



2.3.3 ทะเบียนรับ และส่งหนังสือถูกต้องเป็นปัจจุบัน

การจัดทำทะเบียนรับ และส่งหนังสือถูกต้องเป็นปัจจุบัน การรับ และส่งหนังสือราชการภายใน และภายนอกหน่วยงานมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานสารบรรณ คือ นางสาวอญิญญา กองรัมย์ ลงทะเบียนในทะเบียนรับหนังสือมีการแยกทะเบียนเป็นรายปี

2.4 การเก็บรักษา และการทำลายหนังสือ

2.4.1. มีการจัดเก็บแฟ้มหนังสือแยกหมวดหมู่ แยกสีชัดเจน และบัญชีควบคุมแฟ้มตามระเบียบสารบรรณ

การเก็บรักษาหนังสือทางราชการให้เกิดความสะดวกง่ายในการค้นหา / สืบค้น และป้องกันการสูญหาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำบัญชีควบคุมแฟ้ม มีรหัส และชื่อแฟ้ม
2. การจัดเก็บหนังสือ จัดเก็บในตู้อย่างเหมาะสม เป็นระเบียบ เก็บอยู่ในสภาพที่ดี ไม่สูญหาย แยกตามหมวดหมู่ และใส่สีสันแฟ้ม
3. ระบบรับ – ส่งหนังสือราชการทาง E – mail

ตารางที่ 6 แสดงการจัดเก็บหนังสือเป็นหมวดหมู่ กลุ่มงาน และแยกสีสันแฟ้ม

สีของหมวดหมู่	รายชื่อหมวดเอกสาร	รายละเอียด
สีเหลือง	หมวดที่ 1 การเงิน งบประมาณ	งบประมาณ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เงินสะสม เงินยืม เงินช่วยเหลือต่างๆ เงินค่าใช้สอย เงินบำเหน็จ บำนาญ และเงินอุดหนุน การเงินทั่วไป
สีเขียวอ่อน	หมวดที่ 2 คำสั่ง มติ ประกาศ	คำสั่งของหัวหน้าหน่วยงาน คำสั่งทั่วไป ระเบียบ ประกาศต่างๆ กฎหมาย กฎกระทรวง พระราชบัญญัติ คู่มือ และมติต่างๆ
สีเขียวเข้ม	หมวดที่ 3 โต้ตอบทั่วไป	การขอความร่วมมือ การขอชมกิจการ การประชาสัมพันธ์ และหนังสือเวียนเพื่อทราบ
สีชมพู	หมวดที่ 4 บริหารทั่วไป	หน้าที่ความรับผิดชอบ แผนอัตรากำลัง เรื่องหรือคำสั่งซึ่งมีลักษณะเป็นการบริหาร การมอบอำนาจให้ทำหน้าที่แทน
สีน้ำตาลเข้ม	หมวดที่ 5 บริหารงานบุคคล	การกำหนดตำแหน่ง และอัตราเงินเดือนใหม่ การสอบบรรจุแต่งตั้ง ทะเบียนประวัติ การโอน การย้าย การลา
สีครีม	หมวดที่ 6 เบ็ดเตล็ด	เอกสารประเภทซึ่งไม่สามารถจัดเข้าหมวดใด หมวดหนึ่งที่กำหนดไว้เป็นเรื่องพิเศษ และปริมาณเอกสารไม่มากพอที่จะตั้งขึ้นเป็นหมวดเอกสารใหม่ได้ ก็ให้จัดเข้าไว้ในหมวดเบ็ดเตล็ด
สีน้ำเงิน	หมวดที่ 7 ประชุม	การประชุมต่างๆที่เคยเข้าร่วม
สีส้ม	หมวดที่ 8 การฝึกอบรม การดูแลงาน ทุน การบรรยาย	การเข้าร่วมฝึกอบรม การฝึกอบรมสัมมนา หรือบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
สีฟ้า	หมวดที่ 9 วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง	การจัดซื้อ และจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆงานจ้างเหมาซ่อมบำรุง
สีเทา	หมวดที่ 10 รายงาน สถิติ และแบบสอบถาม	รายงานการตรวจอาคารรายงานประจำปี สถิติประชากร สถิติการใช้บริการ



2.4.2. มีคณะกรรมการทำลายหนังสือเป็นปัจจุบัน และบัญชีหนังสือขอทำลาย

2.4.3. มีการเก็บหนังสือรอการทำลายที่สะดวกและปลอดภัย

เมื่อสิ้นสุดปีปฏิทินในแต่ละปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้เคร่งครัดในการดำเนินการจัดแยกหนังสือราชการเพื่อทำลาย ตามระเบียบของทางราชการ โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. มีทะเบียนเก็บหนังสือห้ามทำลาย และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
2. สำรวจ และจัดทำบัญชีขอขึ้นทะเบียนทำลายหนังสือตามแบบฟอร์มที่กำหนด
3. ดำเนินการขอทำลายหนังสือรายการถูกต้องตามขั้นตอน โดยคณะกรรมการทำลายหนังสือที่ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์แต่งตั้ง
4. ทำลายหนังสือตามที่สำนักจดหมายแห่งชาติอนุญาตให้ทำลาย

ภาพที่ 13 แสดงขั้นตอนการทำลายหนังสือ



2.5 การเงินและบัญชี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกให้ความสำคัญ ได้บริหารงานการเงิน และบัญชีให้เป็นไปตามระเบียบ ถูกต้อง ทันเวลา โดยเจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

2.5.1. มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายเงินถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน

นางสาวสุปราณี อินทนิล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธานกรรมการ
นางสาวพรทิพย์ ทรงประโคน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
นายกิตติ กล้าหาญ	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ

2.5.2. มีแผนการใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุงที่ผ่านการอนุมัติ

2.5.3. มีการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง

การจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง ส่งรายงานไม่เกินวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไปมีการตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีโดยเจ้าหน้าที่การเงินสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จัดทำสมุดคุมใบเสร็จรับเงินและตัดยอดการใช้ใบเสร็จประจำปีเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

2.6 งานพัสดุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ดำเนินงานจัดทำระเบียนรายงานงานพัสดุและเบิกจ่ายพัสดุตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2560 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังมีรายละเอียดในแบบประเมินดังนี้

2.6.1. มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุตามระเบียบโดยผู้ที่ได้รับรับมอบอำนาจลงนาม

คือ

นายสุเทพ พันธุระ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าหน่วยพัสดุ
นายกิตติ กล้าหาญ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	เจ้าหน้าที่

2.6.2. มีคณะกรรมการกำหนดรายการความต้องการใช้วัสดุ มีระยะเวลาชัดเจนและมีแผนการจัดซื้อ/จัดจ้าง จำนวน 3 คน คือ

นางสาวพรทิพย์ ชาวนา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
นางสาวพัชรินทร์ ดาทอง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
นางสาวสุภัทรา สุวรรณมา	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ

การตรวจรับพัสดุตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2560 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

2.6.3. มีทะเบียนครุภัณฑ์บัญชีรับ-จ่ายวัสดุและมีรายงานการสำรวจพัสดุประจำปี ถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการสำรวจตรวจสอบครุภัณฑ์ประจำปี โดยคณะกรรมการจัดส่งรายงานผลการสำรวจให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ภายใน 30 วัน หากพบครุภัณฑ์ชำรุดเสื่อมสภาพ จัดทำหนังสือขออนุมัติทำลายตามระเบียบราชการต่อไป



2.7 การบริหารงานพัสดุ (งานยานพาหนะ)

โรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มียานพาหนะ รถยนต์ จำนวน 2 คัน รถจักรยานยนต์ จำนวน 3 คัน การบริหารงานยานพาหนะตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. 2523 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งดำเนินการดังนี้

2.7.1. มีทะเบียนยานพาหนะ และแผนการใช้ยานพาหนะเสนอขออนุมัติการใช้ยานพาหนะ

2.7.2 การขออนุญาตมีทะเบียน และการใช้ยานพาหนะ

2.7.3. มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงานยานพาหนะ และทะเบียนซ่อมบำรุงยานพาหนะ

ผู้รับผิดชอบงานยานพาหนะ คือ นายกิตติ กล้าหาญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

2.8 การรักษาความปลอดภัยส่วนราชการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีระบบการรักษาความปลอดภัยของส่วนราชการดังนี้

2.8.1. มีคำสั่งอยู่เวร – ยามและมีการตรวจเวรยาม

จัดให้มีการอยู่เวร – ยาม รักษาสถานที่ของราชการโดยมีคำสั่ง กำหนดการอยู่เวรยามรักษาความปลอดภัยประจำวัน เป็นประจำทุกเดือน ลงนามคำสั่ง ตรวจสอบ เวร – ยาม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก พร้อมลงบันทึกเหตุการณ์การตรวจสอบเวรยาม เป็นลายลักษณ์อักษร

2.8.2 มีบัญชีลงชื่อปฏิบัติงานและมีการบันทึกเหตุการณ์

2.8.3.มีระบบรักษาความปลอดภัยในหน่วยงานและมีการเตรียมความพร้อมรองรับในกรณีมีเหตุการณ์ผิดปกติหรือฉุกเฉิน มีระบบรักษาความปลอดภัยในหน่วยงาน และมีการเตรียมความพร้อมรองรับในกรณีมีเหตุการณ์ผิดปกติหรือฉุกเฉิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดทั้งภายใน และภายนอกอาคาร จำนวน 8 ตัว เพื่อเป็นการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ และทรัพย์สินของราชการ และมีการเตรียมความพร้อมรองรับในกรณีมีเหตุการณ์ผิดปกติหรือฉุกเฉิน แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ 1669





ภาพที่ 14 ระบบรักษาความปลอดภัยในหน่วยงาน



2.9 การบริหารงานบุคคล

2.9.1 มีสำเนา ก.พ.7 ของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจุบันทุกคน

2.9.2 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีผังโครงสร้างสายงาน/การควบคุมกำกับ

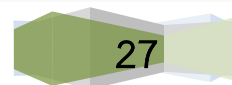
2.9.3 มีทะเบียนคุมใบลาและสำเนาใบลา

2.9.4 มีสำเนาบันทึกขออนุญาตไปราชการ



ส่วนที่ 3

งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพ





ส่วนที่ 3

งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพ

3.1. ข้อมูลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

3.1.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากร อัตรามารดาและทารกตาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบ Hosxp PCU ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลอัตราการเกิด อัตราการป่วยและอัตราการตาย รวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา รวบรวมทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ มีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการทุกปี เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน และใช้ในการจัดทำแผนดำเนินงานต่อไป

ตารางที่ 7 แสดงสถิติชีพย้อนหลัง 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2560 – ปี2562)

อัตรา	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	ข้อมูลกลางปี	อัตรา	ข้อมูลกลางปี	อัตรา	ข้อมูลกลางปี	อัตรา
อัตราเกิด: 1,000 ประชากร	125	12.30	123	12.10	83	8.1
อัตราตาย: 1,000 ประชากร	109	8.8	104	9.3	117	9.5

ที่มา : ข้อมูลจาก Hosxp PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

จากข้อมูลจะพบว่า ในปี 2560 และปี 2561 จะมีอัตราการเกิดของประชาชนจำนวนใกล้เคียงกัน มีเพียงปี 2562 ที่มีอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ส่วนอัตราการตายอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 8 แสดง**อัตรามารดาตายและทารกตาย เปรียบเทีย**บ 3 **ปีย้อนหลัง**(ปี 2560 – ปี2562)

หัวข้อ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
มารดาตาย/เกิดมีชีพ 1000 คน	0	0	0
ทารกตาย/เกิดมีชีพ 1000 คน	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก Hosxp PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

อัตราเกิดพบว่ามีแนวโน้มลดลงในทุกๆ ปี 2560 ในปี เท่ากับ 12.3 ต่อพันประชากร รองลงมา ปี 2561 เท่ากับ 12.10 ต่อพันประชากร และปี 2562 เท่ากับ 8.1 ต่อพันประชากร ทั้งนี้ เนื่องจากการวางแผนครอบครัว

อัตราการตาย พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ 2560 ปี เท่ากับในปี 8.8 ต่อพัน ประชากร รองลงมาปี 2561 เท่ากับ 9.3 ต่อพันประชากร และปี 2562 เท่ากับ 9.5 ต่อพันประชากร

อัตรามารดาตายและทารกตายเปรียบเทียบ๓ ปีย้อนหลัง (ปี2560 – ปี 2562) ไม่พบ มารดาและทารกในเขตพื้นที่รับผิดชอบเสียชีวิต

3.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2560 – ปี2562)

ลำดับ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อ แสนประชากร	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อ แสนประชากร	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อ แสนประชากร
1	โรคอุจจาระร่วง	64	629.92	โรคอุจจาระร่วง	162	1,594.48	โรคอุจจาระร่วง	157	1,545.27
2	โรคมือเท้าปาก	0	0.00	โรคมือเท้าปาก	19	187.00	โรคมือเท้าปาก	1	9.84
3	โรคหัด	3	29.52	โรคหัด	0	0.00	โรคหัด	2	19.68
4	โรคไข้สมองอักเสบ	1	9.84	โรคไข้สมองอักเสบ	0	0.00	โรคไข้สมองอักเสบ	0	0.00
5	โรคไอกรน	0	0.00	โรคไอกรน	0	0.00	โรคไอกรน	0	0.00
6	โรคปอดอักเสบ (ปอดบวม)	44	433.07	โรคปอดอักเสบ (ปอดบวม)	45	442.91	โรคปอดอักเสบ (ปอดบวม)	99	974.40
7	โรคไข้เลือดออก	7	64.89	โรคไข้เลือดออก	7	68.89	โรคไข้เลือดออก	43	442.91
8	โรคฉี่หนู	1	9.84	โรคฉี่หนู	1	9.84	โรคฉี่หนู	0	0.00
9	โรคอาหารเป็นพิษ	2	19.86	โรคอาหารเป็นพิษ	6	59.05	โรคอาหารเป็นพิษ	3	29.52
10	โรคไข้ซิก้า	0	0.00	โรคไข้ซิก้า	0	0.00	โรคไข้ซิก้า	2	19.68

ที่มา : ข้อมูลจาก Hosxp PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

อัตราป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกพบว่าโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง 1,545.27 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ โรคโรคปอดอักเสบ (ปอดบวม) 974.40 ต่อแสนประชากร โรคมือเท้าปาก 187.00 ต่อแสนประชากร โรคอาหารเป็นพิษ 59.05 ต่อแสนประชากร และ โรคหัด 29.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2560 – ปี2562)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี 2560		ปี2561		ปี2562	
		จำนวน	: แสนประชากร	จำนวน	: แสนประชากร	จำนวน	: แสนประชากร
1	โรคระบบหายใจ	3,739	36,801.18	3,416	33,622.04	2,777	27,332.67
2	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและกล้ามเนื้อยึดเสริม	3,649	35,915.35	3,496	34,409.44	2,910	28,641.73
3	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคช่องปาก	3,617	35,600.39	6,479	63,769.68	6,725	66,190.94
4	โรคระบบไหลเวียนเลือด	1,990	19,586.61	2,413	23,750.00	2,845	28,001.96
5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	1,889	18,592.51	3,060	30,118.11	2,227	21,919.29
6	อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	982	9,665.35	1,338	13,169.28	1,177	11,584.64
7	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	900	8,858.26	876	8,622.04	631	6,210.62
8	โรคติดเชื้อและปริสิต	449	4,419.29	502	4,940.94	449	4,419.29
9	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	268	2,637.79	80	787.40	48	472.44
10	โรคระบบสืบพันธ์รวมปัสสาวะ	188	1,850.39	332	3,267.71	269	2,647.63

ที่มา : ข้อมูลจาก Hosxp PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

อัตราป่วยตามกลุ่มสาเหตุพบว่าโรคที่พบมากที่สุด ในปี 2562 คือ(1)(โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคช่องปาก66,190.94ต่อแสนประชากร(2) โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและกล้ามเนื้อยึดเสริม 28,641.73ต่อแสนประชากร (3)(โรคระบบไหลเวียนเลือด28,001.96ต่อแสนประชากร(4) โรคระบบหายใจ27,332.67ต่อแสนประชากรและ (5) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ21,919.29ต่อแสนประชากร (6) อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก11,584.64ต่อแสนประชากร (7)(โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ตามลำดับ

ตารางที่ 11 สาเหตุการตายของประชากร 10 อันดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2560 – ปี2562)

ลำดับ	สาเหตุ	ปี2560		ปี2561		ปี2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชรา	6	33.33	10	40.00	13	54.16
2	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	2	11.11	1	4.00	2	8.33
3	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	2	11.11	2	8.00	1	4.16
4	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	2	11.11	1	4.00	2	8.33
5	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	1	5.55	2	8.00	1	4.16
6	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต	1	5.55	2	8.00	1	4.16
7	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง	1	5.55	2	8.00	1	4.16
8	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา	1	5.55	2	8.00	1	4.16
9	ตับอักเสบ ซี แบบเฉียบพลัน	1	5.55	1	4.00	1	4.16
10	ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	5.55	2	8.00	1	4.16
รวม		18	100	25	100	24	100

ที่มา : ข้อมูลจาก Hosxp PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

สาเหตุการตายของประชากร 10 อันดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกพบว่าสาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ชรา รองลงมา คือ เลือดออกในสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือด และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ตามลำดับ



3.1.3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่สำคัญ 3 ปีย้อนหลัง(5โรค)

ที่	ปัญหาสาธารณสุข	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		ผู้ป่วย (คน)	อัตรา	ผู้ป่วย (คน)	อัตรา	ผู้ป่วย(คน)	อัตรา
1	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	571	5,620.07	724	7,125.98	879	8,651.57
2	โรคหลอดเลือดสมอง	11	108.26	18	177.17	14	137.79
3	โรคไข้เลือดออก	7	68.89	7	68.89	43	423.22
4	อุบัติเหตุ	58	570.86	62	610.23	67	569.44
5	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	18	177.16	19	187.00	16	157.48

* อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Hosxp-PCU ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

3.1.4 การจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลสถานสุขภาพ ตำบลเสม็ด และข้อมูลจากการทำประชาคม นำข้อมูลที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้คะแนนตามองค์ประกอบของปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. ขนาดของปัญหา
2. ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา
3. ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น
4. ความร่วมมือของประชาชน ชุมชน ในการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 13 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	ขนาด(5)	ความยากง่าย (5)	ความรุนแรง (5)	ความร่วมมือ(5)	คะแนนรวม	ลำดับปัญหา
โรคDM/HT	5	3	3	3	70	3
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	3	5	3	5	80	1
โรคหลอดเลือดสมอง	3	3	5	3	65	4
โรคไข้เลือดออก	4	3	4	4	75	2
อุบัติเหตุ	3	3	4	2	60	5

จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่าปัญหาทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ที่ต้องให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา 5 อันดับ คือ

1. มีภาวะพึ่งพิง
2. โรคไข้เลือดออก



3. โรคDM/HT
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. อุบัติเหตุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก เห็นว่าการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในตำบลสวายจีกนั้น ให้ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอันดับ 1 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ ภาวะพิการ หรือชราภาพมาก จนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก จึงเล็งเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลสวายจีก โดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลสวายจีก

3.2 การจัดทำแผนงานประจำปี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการจัดทำแผนงบค่าเสื่อมทุกปี โดยการประชุมร่วมกับแม่ข่ายในเครือข่ายคัพเมืองแปะ 5 ตามส่วนที่ขาดทั้งด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อเสนอแผนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

ตารางที่ 14 แสดงรายการแผน งบค่าเสื่อมปี 2560-2562

ที่	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	รายการ	ราคา	รายการ	ราคา	รายการ	ราคา
1	Autoclave 40 ลิตร	285,000	รถยนต์ toyota revo cap 2,500 CC.	650000	เครื่องซักผ้า	18,000
2	ถนน คสล รอบอาคาร	195,415	-	100,000	เก้าอี้เหล็กแถว 3ที่นั่ง 6ตัว	36000
3	-	-	-	15,000	ตู้อบสมุนไพร ขนาด2คน	25,000



ที่	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	รายการ	ราคา	รายการ	ราคา	รายการ	ราคา
4	-	-	-	137,000	เครื่องฉายแสงวัสดุอุดฟันแบบไร้สาย	22,000
5	-	-	-	-	เตียงคนไข้มีล้อเลื่อน	21,000

3.2.2 มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลสวายจีกในงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มาจัดทำแผนปฏิบัติการในแต่ละปี

ตารางที่ 15 แสดงโครงการใช้เงินกองทุนตำบลสวายจีก

ที่	โครงการ	เงิน อปท.	การดำเนินงาน	งบประมาณที่ใช้ไป (บาท)
			ดำเนินการแล้ว	
1	โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Team Care) ตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2561	45,000	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	4,200
รวม				4,200



ตารางที่ 16 แสดงโครงการต่างๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ปี 2562

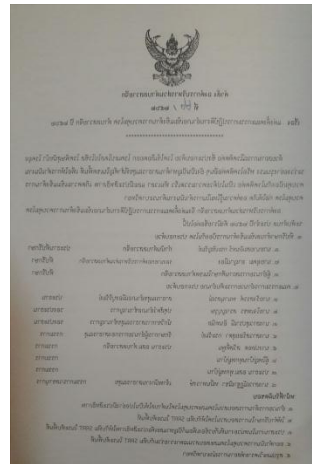
ที่	โครงการ	งบประมาณ			งบประมาณที่ใช้ไป (บาท)
		บำรุง	บำรุง (คัพ)	อปท.	
1	โครงการอบรมให้ความรู้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2562	47,930			47,930
2	โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันการจมน้ำในเด็ก ปีงบประมาณ 2562	35,800			35,800
3	โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (IC) ในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562	23,700			23,700
4	โครงการอบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2562	12,660			12,660
5	โครงการอบรมให้ความรู้ เรื่องมหัศจรรย์ 1,000 วัน ปีงบประมาณ 2562	16,600			16,600
6	โครงการอบรมให้ความรู้และค้นหากลุ่มเสี่ยงวัณโรค ปีงบประมาณ 2562	33,160			33,160
7	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ 2562	101,200			101,200
8	โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Team Care) ตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2561			45,000	4,200
รวม					275,250



3.4 งานระบาดวิทยา

3.4.1 คำสั่งทีมSRRT

มีคำสั่งทีมSRRTระดับตำบลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ประโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจีก ผู้นำชุมชน ครูพี่เลี้ยงเด็กและตัวแทนภาคประชาชน บทบาทของทีมSRRT ระดับตำบล มีดังนี้ รับ-ส่งข่าว เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อและภัยสุขภาพในพื้นที่ ตรวจสอบและวิเคราะห์ข่าวเหตุการณ์ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่



ภาพที่ 15 รูปคำสั่งSRRT ระดับตำบล

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อทางระบาดวิทยาที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ 5 โรคได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วง กลุ่มอาการAEFI โดยมีการ กำหนดนิยาม โรคแนวทางการสอบสวนโรค เฝ้าระวังและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที

3.4.3 รายงานสอบสวนโรค

การรายงานผลการสอบสวนโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกผ่านทางโทรศัพท์/ไลน์/หนังสือรายงานผลการสอบสวนโรค ตามแนวทางการรายงานสอบสวนโรค และ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 506

ภาพที่ 16 การรายงานและการบันทึกการสอบสวนโรค



3.4.4 แผนงานโครงการ

จัดทำแผนงานโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวนเงิน 23,000บาท โดย กำหนดกิจกรรมประชุมเครือข่ายSRRT ระดับตำบลเพื่อเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และเตรียมความ พร้อมใน การออกปฏิบัติหน้าที่เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่และมีความพร้อมในการที่ลงพื้นที่ควบคุมป้องกันโรค พร้อมจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 17 การประชุมทำแผนเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

3.4.4 มีการสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออก ดำเนินการควบคุมโรคในรายที่สงสัยป่วย และผู้ป่วยที่ได้รับ การแจ้งจาก ทีม SRRT ระดับอำเภอ โดยมีการดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28 ดังนี้

1.พ่น หมอกควัน/ULV กำจัดยุงตัวแก่บ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร จำนวน 3 ครั้งในวันที่ 1, 3 และ 7 นับจากวันที่พบผู้ป่วย

2.ประเมินความชุกลูกน้ำ (HI,CI) บ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วย สถานศึกษา วัด

3.ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์ประสานงานกับ อบต,โรงเรียน,วัด ในการจัด กิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)

4.ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามโรคในพื้นที่

5.ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำมา เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดรูปแบบ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก





ภาพที่ 18 ภาพกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย

3.4 งานพัฒนาวิชาการ

มีมุมวิชาการมีหนังสือและคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็น เช่น การรักษาโรคระบาด

3.4.1 มีมุมวิชาการแยกเป็นสัดส่วน

3.4.2 มีหนังสือคู่มือ การปฏิบัติงานที่จำเป็นและเพียงพอ



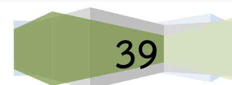
ภาพที่ 19 มุมวิชาการมีหนังสือและคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็น



ส่วนที่ 4

งานสนับสนุนบริการและเวชปฏิบัติ

งานยุทธศาสตร์กระทรวง





ส่วนที่ 4

งานสนับสนุนบริการ และเวชปฏิบัติ งานยุทธศาสตร์กระทรวง

4.1 งานส่งเสริมสุขภาพ

4.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 17 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 3 ปี ย้อนหลัง (2560 – 2562)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2560	2561	2562
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	54	55	71
	>=60	55.67	62.50	78.89
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	42	49	62
	>=60	43.30	55.68	68.89
ร้อยละหญิงครั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	97	88	90
	>=100	68.89	100	100
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	38	42	45
	>=65	39.18	47.73	50
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	2	4	5
	>=7	2.06	4.55	5.56
ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	เป้าหมาย	116	117	114
	ได้รับการสอบถาม	76	71	63
	ผลงาน	51	46	49
	>=50	67.10	64.79	77.78

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

การดำเนินงานที่ผ่านมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ให้บริการฝากครรภ์ในวันพุธ จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ และ คัดกรองความเสี่ยงแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามแบบประเมิน (ตารางประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ สำหรับประเมินการส่งต่อ High risk ตาม Classifying form สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์) ส่งต่อกรณีพบความเสี่ยง ทำทะเบียนหญิงหลังคลอดและติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์มาตรฐาน มีคลินิกนมแม่ เพื่อให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มีโครงการจัดกิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ สามีหรือญาติตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ตำบลสวายจีก โดยใช้งบจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก



ปัญหา/อุปสรรค

1. สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ซึ่งสำคัญที่สุด
2. ไม่มีเวลา ปัญหาด้านรายได้และการทำงาน การย้ายที่อยู่
3. มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อม ตัดสินใจช้าในเรื่องการตั้งครรภ์ต่อไปและการมาฝากครรภ์ไม่ทราบขั้นตอนการฝากครรภ์
4. ขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ว่าควรรีบฝากครรภ์เพราะอะไร และข้อดีของการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์

5.มารดาหลังคลอดมีปัญหาน้ำนมมาน้อย ไม่พอ หรือไม่มีน้ำนม ในการเลี้ยงดูบุตร

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. สนับสนุนให้อสม.มีความรู้และรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่รพ.สต.ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และความรู้ ข้อดีของการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์
2. พัฒนาระบบการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล งาน ANC คุณภาพ เพื่อเวลาสรุปปัญหา จะสามารถดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ได้
3. สร้างทางเลือกในการให้บริการการเพิ่มน้ำนมโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการทำกายภาพบำบัด







ภาพที่ 20 การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

4.1.2 งานอนามัยโรงเรียน

4.1.2.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตำบลสวายจีก มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น ดังนี้

1.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองปรือ มีนักเรียนจำนวน 161 คน

2.ระดับประถมศึกษา จำนวน 6 แห่ง

- โรงเรียนเบญจคามวิทยา มีนักเรียนจำนวน 322 คน
- โรงเรียนบ้านสวายจีก มีนักเรียนจำนวน 219 คน
- โรงเรียนบ้านถาวร มีนักเรียนจำนวน 134 คน
- โรงเรียนบ้านฝ้าย มีนักเรียนจำนวน 54 คน



- โรงเรียนโคกเปราะ มีนักเรียนจำนวน 108 คน
- โรงเรียนบ้านพลวง มีนักเรียนจำนวน 118 คน

3. โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 1 แห่ง

-โรงเรียนบ้านหนองปรือน้อย มีนักเรียนจำนวน 129 คน

4. ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

- โรงเรียนสวายจีกพิทยาคม มีนักเรียนจำนวน 439 คน

ตารางที่ 18 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 3 ปี ย้อนหลัง (2560 – 2562)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2560	2561	2562
เด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 6- 14 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	563	601	951
	ผลงาน	531	560	945
	>=66	93.32	93.18	-
เด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 6- 14 ปี ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน	เป้าหมาย	563	601	951
	ผลงาน	11	11	7
	<=10	1.95	1.83	-
เด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 6- 14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย	เป้าหมาย	563	601	951
	ผลงาน	8	5	12
	<=10	1.42	0.83	-
เด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 6- 14 ปี ที่มีภาวะผอม	เป้าหมาย	563	601	951
	ผลงาน	2	3	5
	<=10	0.36	0.50	-

ที่มา : ข้อมูลปี2560-2561 จาก KPI สสจ.บุรีรัมย์ ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2562

ที่มา : ข้อมูลปี2562 จาก การรวบรวมยอดนักเรียน ปีการศึกษา 2562

การดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลงานการดำเนินงานที่ผ่านมามีการตรวจสุขภาพนักเรียนสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพนักเรียนเบื้องต้น ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ตรวจสายตา ตรวจหู ตรวจฟัน ตรวจผิวหนัง การแต่งกาย การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้นแบบ อย.น้อย โรงเรียนคัดแยกขยะ และมีการให้ความรู้สุขศึกษาตามฤดูกาลที่มีโรคระบาด

ปัญหา/อุปสรรค

1. คุณภาพอาหารกลางวันยังไม่ได้มาตรฐานโภชนาการ
2. อุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐาน



แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กผอมและเตี้ย

2. พัฒนาศักยภาพครูโครงการอาหารกลางวัน แม่ครัว ด้านการปรุงประกอบอาหารตามมาตรฐานโภชนาการแนะนำให้โรงเรียนใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Thai School Lunch ในการพัฒนาเมนูอาหารรายเดือน

3. จัดส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย เช่น การออกกำลังกายหน้าเสาธงและหลังเลิกเรียน และบูรณาการในวิชาเรียน

4.1.3 งานสุขภาพจิต

4.1.3.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตำบลสวายจีกมีผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 105 ราย ได้รับการส่งต่อกลับและฉีดยาต่อเนื่องทั้งหมด 17 ราย รับยา refill ที่รพ.สต.ทั้งหมด 30 ราย มีผู้ป่วยจิตเวชที่ย้ายถิ่นฐานและติดต่อไม่ได้ 3 ราย ที่เหลือยังรับยาและรักษาต่อเนื่องที่คลินิกรักษ์ใจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

4.1.3.2 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 25560 – 2562

ตารางที่ 19 แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 25560 – 2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป้าหมาย	1	3	2
	ผลงาน	1	3	2
	>=54	100	100	100
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	62	65	78
	ร้อยละ	63.92	73.86	86.67
หญิงหลังคลอดได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	เป้าหมาย	97	88	90
	ผลงาน	70	68	72
	ร้อยละ	72.16	77.27	80
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	เป้าหมาย	1,713	1,172	1,630
	ผลงาน	536	1180	1,627
	ร้อยละ	30.93	100	97.22

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

จากตารางจะเห็นได้ว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนดีขึ้น มีโครงการการเติมยา ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้น ควบคุมได้จะ



ส่งกลับมารับยาที่ รพ.สต. นัดทุก 3 เดือน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มต่างๆ จะทำแบบบูรณาการ โดยเฉพาะในประชาชนทั่วไปจะคัดกรองร่วมกับการคัดกรองสุขภาพกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

จัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา ติดตามเยี่ยม ในกรณีอาการสงบมีการเยี่ยมบ้านประเมินอาการปีละ 1 ครั้ง หากอยู่ในช่วงกลับจากการเข้ารับการรักษา เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง หรือตามสภาพความเจ็บป่วยโดยออกติดตามเยี่ยมร่วมกับอสม. แกนนำสุขภาพจิตในชุมชน และทีมคลีนิครักษ์ใจ ให้บริการฉีดยาโรคจิตเภทที่บ้านกรณีผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการได้ มีโครงการเติมยาที่รพ.สต. ให้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคสงบ มีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และประชาชนทั่วไป ทั้งในชุมชนและในสถานบริการ โดยใช้แบบสอบถาม 2Q หากพบผิดปกติ ตรวจซ้ำด้วยแบบสอบถาม 9Q ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย รักษา

แนวทางแก้ไข

1.กลุ่มงานจิตเวช รพ.บุรีรัมย์ ควรจะมีการหมุนเวียนออกมาให้ความรู้/จัดกิจกรรมในชุมชน “แพทย์พบประชาชน” กรณีพื้นที่ค้นพบผู้ป่วย/ผู้สงสัยรายใหม่ จะได้ตรวจวินิจฉัย นำเข้าสู่ระบบการรักษา ได้เร็วขึ้น

2.ควรมีการจัดสื่อ/สิ่งพิมพ์ แจกจ่ายในชุมชน เน้นเนื้อหาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย

กระบวนการพัฒนา

จัดอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช/อสม.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และร่วมกันค้นหาผู้ป่วยใหม่ เพื่อให้เข้าระบบการรักษา







ภาพที่ 21 การดำเนินงานสุขภาพจิต

4.1.4. งานยาเสพติด สุรา บุหรี่

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE อายุ 6 - 24 ปี 3 ปีย้อนหลัง (2560 – 2562)

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2560	2,538	2,363	93.10
2561	2,886	2,728	94.53
2562	2,902	2,707	93 28

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562



การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. มีข้อมูลพื้นฐาน แผนงานโครงการพระราชดำริเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานยาเสพติด สุรา บุหรี่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็นองค์รวมเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนครอบคลุมทั้งหมด 19 หมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมเป็นวิทยากรและร่วมดำเนินกิจกรรม

2. มีการดำเนินงานขอชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างเป็นรูปธรรม มีสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE

ปัญหา/อุปสรรค

1. จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มเยาวชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

2. การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากร

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. มีโครงการรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ

2. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประชาชนทุกคนในสังคมจะได้รับผลกระทบไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ

4.1.5 การพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

จากการสำรวจข้อมูลและออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียนแยกกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 994 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 686 คน และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 11 คน ตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม ตรวจสุขภาพช่องปาก ภาวะเข่าเสื่อม คัดกรองซึมเศร้า ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกาย การตรวจต้อกระจก หากพบความผิดปกติส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดต่อไป มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver : CG) ที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง จำนวน 19 คน มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรม 1 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีก ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 100 คน การดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ด้านงานทันตกรรมชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีกได้จัดทำนวัตกรรมการส่งเสริมการดูแลช่องปาก โดยใช้นวัตกรรมที่ผลิตขึ้นเองจากวัสดุเหลือใช้ร่วมกับการแต่งเพลงเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีกได้มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลโดยได้รับทุนสนับสนุนจากภาคเอกชนในการติดตามเยี่ยมและให้กำลังผู้สูงอายุในชุมชนในการเยี่ยมที่โดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกที่ผ่านมา ได้พบปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่างๆโดยเฉพาะปัญหาในผู้สูงอายุติดเตียงเขตรับผิดชอบตำบลสวายจีกซึ่งมีทั้งหมด 11 ราย โดยพบว่ามีผู้สูงอายุติดเตียง 1 รายที่มีปัญหาเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวจากการประสบ



อุบัติเหตุเกิด Spinal cord injury มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง แต่แขนยังคงใช้งานได้ปกติ muscle power ของแขน Grade 5 ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเจอจากความบกพร่องของร่างกายในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน คือไม่สามารถขึ้นเตียงได้ด้วยตนเอง แต่สามารถลงจากเตียงขึ้นรถเข็นได้ ทางชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกจึงนำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดทำ "นวัตกรรมล้อเทวดา" ขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ โดยการทำนวัตกรรมชิ้นนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง และเป็นการนำวัสดุที่เหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับตัวผู้ป่วย

ตารางที่ 21 ข้อมูลผู้สูงอายุที่ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ปี 2560-2562

ข้อมูล	ข้อมูล(จำนวน)								
	ปี2560			ปี2561			ปี2562		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุทั้งหมด	1,815	1,719	94.71	1,844	1,807	97.99	1,716	1,691	98.54
ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ		1,719	94.71		1,807	97.99		1,691	98.54
ผู้สูงอายุติดสังคม		1,431	83.24		1,599	88.84		994	58.78
ผู้สูงอายุติดบ้าน		258	15		185	10.23		686	40.56
ผู้สูงอายุติด		30	1.74		23	1.27		11	0.65

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562



ภาพที่ 22 การดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว



4.1.6 งานเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการและพัฒนาการ 0-5 ปี

ตารางที่ 22 แสดงผลการดำเนินงานงานเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการและพัฒนาการ 0-5 ปี ปี 2560-2562

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง	เป้าหมาย	835	832	838
	ผลงาน	672	685	680
	>=80	80.48	82.33	81.15
เด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	835	832	838
	ผลงาน	470	456	453
	>=54	56.29	54.81	54.05
เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	512	518	515
	ผลงาน	471	477	465
	>=90	91.99	92.08	90.29
เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า [1B261]	เป้าหมาย	471	477	465
	ผลงาน	100	96	94
	>=20	20.96	20.13	20.22
เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	100	96	94
	ผลงาน	100	96	94
	>=100	100	96	94

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

จากตารางพบว่า เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ละเอียดทำให้คัดกรองเด็กที่มีปัญหาสงสัยพัฒนาการช้าและช้าได้ดียิ่งขึ้น และมีโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องงานพัฒนาการการเด็กให้กับ อสม.ทำให้ อสม.มีความรู้และคามเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้

การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็ก ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ตำบลสวายจีก ในคลินิกเด็กดี ในชุมชนตำบลสวายจีก งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก
2. มีอสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก ฝึกปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็ก โดย จนท. สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ อสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ในการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง ติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า
3. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ รพ.บุรีรัมย์



4. มีโครงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ โดย อสม.ทุกหมู่บ้านและส่งรายงานกลับมาให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ทุกไตรมาส

ปัญหา/อุปสรรค

1. แม่และครอบครัว ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังกับครอบครัว
2. เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการโดยเฉพาะกรณีที่พบว่ามีพัฒนาการล่าช้า
3. การคืนข้อมูลจาก รพ.แม่ข่ายในเรื่องเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า,เด็กออทิสติกเพื่อเยี่ยมติดตามประเมินยังไม่ชัดเจน ทำให้รพ.สต.เยี่ยมติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่ครอบคลุม
4. ผู้ปกครองเด็กบางรายยังไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กซึ่งส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและไม่พาบุตรมาเข้าคลินิกพัฒนาการตามนัด

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. การอบรมความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับเจ้าหน้าที่และมีการถ่ายทอดสู่ภาคี อสม. ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแล
2. พัฒนาศักยภาพ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ครูโรงเรียนอนุบาล ฝึกปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 30 และ 42 เดือน โดย จนท.สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ ครูผู้ดูแลเด็ก ติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า
3. พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก ฝึกปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็ก โดย จนท.สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ อสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ในการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง ติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า

4.1.7. งานวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 23 แสดงผลการดำเนินงานวางแผนครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2560-2562

กิจกรรม	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการวางแผนครอบครัวโดยวิธีคุมกำเนิดทุกวิธี	เป้าหมาย	2547	2545	2549
	ผลงาน	354	349	358
	ร้อยละ	13.89	13.71	14.04

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. มีการจัดตั้งคลินิกวางแผนครอบครัว ให้บริการทุกวันพฤหัสฯ ให้คำปรึกษาวางแผนการคุมกำเนิด ให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ แก่หญิงหลังคลอด และหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. มีการให้บริการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
3. มีการจัดทำเล่มทะเบียนให้บริการวางแผนครอบครัว โดยวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ได้แก่ ยากิน ยา ฉีด และถุงยางอนามัย



4. ออกให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนในสถานศึกษา และศูนย์การศึกษานอกระบบ

ปัญหา/อุปสรรค

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเกิดมารดาวัยรุ่นจำนวนมาก

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้บริการเชิงรุก โดยร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนออกให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว

4.1.8. งานดูแลผู้พิการ

ตารางที่ 24 สถานการณ์ผู้พิการที่ได้รับบริการทางด้านสุขภาพนับรวมทุกประเภทความพิการ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพรวมทุกประเภทความพิการ	เป้าหมาย	692	702	721
	ผลงาน	692	702	721
	>= 80	100	100	100
2. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านการมองเห็น	เป้าหมาย	13	13	13
	ผลงาน	13	13	13
	>= 80	100	100	100
3. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย	เป้าหมาย	290	282	270
	ผลงาน	290	282	270
	>= 80	100	100	100
4. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	เป้าหมาย	312	280	243
	ผลงาน	312	280	243
	>= 80	100	100	100
5. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพทางจิตใจหรือพฤติกรรม	เป้าหมาย	40	38	36
	ผลงาน	40	38	36
	>= 80	100	100	100
6. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพทางสติปัญญา	เป้าหมาย	36	36	32
	ผลงาน	36	36	32
	>= 80	100	100	100
7. ร้อยละคนพิการที่เข้าถึงบริการสุขภาพทางการเรียนรู้	เป้าหมาย	10	11	11
	ผลงาน	10	11	11
	>= 80	100	100	100
8. ร้อยละคนพิการที่ต้องดูแลพิเศษที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	10	12	16
	ผลงาน	10	12	16
	>= 100	100	100	100

ที่มา : ข้อมูล HDC สสจ.บุรีรัมย์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562



จากตารางพบว่า จำนวนผู้พิการมีจำนวนลดลงทุกปี จาก ปี 2560 จำนวน 692 คนซึ่งปี 2561 มีจำนวนผู้พิการจำนวน 721 คน เนื่องจากมีผู้พิการที่เสียชีวิตและมีผู้พิการที่บัตรพิการหมดอายุแล้วไม่สามารถต่อบัตรพิการได้ โดยประเภทความพิการที่มีจำนวนลดลงมากที่สุดคือ ความพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว

การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. มีการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เดือนละ 1 ครั้ง

ออกเยี่ยมผู้พิการทั่วไป ปีละ 1 ครั้ง

2. มีการออกประเมินโดยนักกายภาพบำบัดเพื่อขอเบิกกายอุปกรณ์จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้แก่ผู้พิการที่ต้องการใช้กายอุปกรณ์
3. มี Care Giver ออกเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อสอนการดูแลตนเองและสอบเกี่ยวกับการต่ออายุบัตรพิการ การขอเบิกกายอุปกรณ์ เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรค

1. มีผู้พิการบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิพิการได้อย่างทั่วถึง
2. มีการขาดการต่อบัตรพิการเนื่องจากไม่สะดวกในการไปต่อบัตรพิการ
3. มีผู้พิการที่รายชื่อตกหล่นจากทะเบียนผู้พิการเนื่องจากมีสิทธิซ้ำซ้อนหรือย้ายมาจากจังหวัดอื่น
4. ผู้พิการขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน
5. ผู้ดูแลคนพิการขาดทักษะที่จะดูแลผู้พิการ

แนวทางการแก้ไข

1. จัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้พิการในกับเจ้าหน้าที่ Care Giver อสม.และผู้ดูแลคนพิการเพื่อให้เข้าใจถึงสิทธิของผู้พิการมากยิ่งขึ้น
2. จัดทำแผนการออกเยี่ยมผู้พิการที่มีภาวะถูกทอดทิ้งโดยร่วมมือกับ Care Giver ในชุมชนนั้นๆ
3. จัดการอบอมผู้ดูแลคนพิการและเพื่อนบ้านในการดูแลผู้พิการ
4. จัดทำห้องเบิกกายอุปกรณ์เพื่อให้ผู้พิการยืมกายอุปกรณ์ไปใช้ก่อนได้รับสิทธิพิการ

4.1.9. งานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลงานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองปรือ ที่ผ่านมาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มุ่งส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกายเจริญเติบโตตามวัย มีสุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส มีทักษะชีวิตสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว สนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ มีการให้ความรู้สุขศึกษาตามฤดูกาลโรคระบาด การณรงค์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพการตรวจฟัน การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 23 การดำเนินงานให้ความรู้สุขศึกษา



4.2. งานแพทย์แผนไทย

4.2.1 การประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 25 แสดงผลการประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทย(รพ.สส.พท)

มาตรฐาน 5 ด้าน รพ.สส.พท.	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ร้อยละ (5 ด้าน)
ด้านที่1 (ด้านสถานที่เครื่องมือและสิ่งแวดล้อม)	110	105	95.45	**97.66**
ด้านที่2 (ด้านบุคลากร)	14	14	100	
ด้านที่3 (ด้านการปฏิบัติงาน)	4	4	100	
ด้านที่4 (ด้านควบคุมคุณภาพ)	4	4	100	
ด้านที่5 (ด้านจัดบริการ)	56	52	92.85	

ข้อมูล จาก งานแพทย์แผนไทย สสจ.บุรีรัมย์

จากตารางที่.... ผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกทีผลคะแนน 97.66 อยู่ในระดับดีเยี่ยม ในด้านที่ 2-4 ได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน แสดงให้เห็นถึงการการพัฒนา ระบบบริการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการจัดบริการเครื่องมือ สถานที่และ สิ่งแวดล้อม มีความสามารถและความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างดีที่สุด มีความเป็นเลิศด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทย

4.2.2 ผู้ป่วยนอกที่รับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปี 2560 - 2562

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปี 2560-2562

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกรับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย
2560	17,076	4,206	24.63
2561	20,202	5,566	27.55
2562	17,841	3,509	19.67

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางที่. 25 จะเห็นได้ว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการงานแพทย์แผนไทยในปี 2560-2561 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆและผู้รับบริการงานแพทย์แผนไทยลดลงในปี 2562 เนื่องจาก ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้ลาออก ทำให้เหลือผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเพียงคนเดียว



ตารางที่ 27 .แสดงมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ประจำปีงบประมาณ 2560-2562

ปีงบประมาณ	มูลค่ายาแพทย์แผนปัจจุบัน	มูลค่ายาสมุนไพร	คิดเป็นร้อยละ
2560	1387108.54	100129.5	7.22
2561	1563710.29	96167.75	6.15
2562	1745921.28	59054.4	3.38

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางที่ 27 จะเห็นได้ว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรลดลงในทุกๆปีเนื่องจากอัตราการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น จากการจ่ายยาผู้ป่วย กลุ่ม NCD เพิ่มมากขึ้น ในทุกๆปี อีกทั้งสหวิชาชีพยังขาดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก รวมไปถึงการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่

4.3. หมอครอบครัว

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกได้รับการพัฒนาศักยภาพงาบริการ โดยทาง CUP จัดให้มีสหสาขาวิชาชีพเพื่อดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุในพื้นที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วยและฟื้นฟูสุขภาพให้หายป่วย ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการที่ต้องดูแลพิเศษ ผู้ป่วย Palliative care ได้เยี่ยมครบทุกราย โดยทีมหมอครอบครัวพร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีมาเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค โทรศัพท์ โดยประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานคลิกหมอครอบครัว คือ

- ประชาชนไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ด้วยการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น ประหยัดเงินค่าเดินทาง ค่ารักษา
- ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้าน ประหยัดเวลาผู้ดูแล
- ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และในการพัฒนาชุมชน
- ประชาชนลดการเจ็บป่วย สุขภาพโดยรวมดีขึ้น





ภาพที่ 24 การดำเนินงานเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว



4.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

4.4.1 ตรวจสารเคมีในเลือด

ข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก จำนวนประชากรในตำบลสวายจีกจำนวนร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25 ประกอบอาชีพข้าราชการ และร้อยละ 10 ประกอบอาชีพอื่นๆตามแต่ความสามารถ ตำบลสวายจีกมีพื้นที่ปลูกผลไม้ อาทิ ฝรั่งกิมจู ลำไย ทำให้มีการใช้สารเคมีกันอย่างมากจึง ทางโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลสวายจีกจึงได้จัดทำโครงการตรวจหาสารเคมีในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงทุกปี

ตารางที่ 28 จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจสารเคมีในเลือด ปี 2560-2562

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโดยใช้กระดาษ Reactive paper (คน)	100	200	200
จำนวนเกษตรกรที่ผลตรวจปกติ	64	119	145
จำนวนเกษตรกรที่ผลตรวจปลอดภัย	18	61	32
จำนวนเกษตรกรที่ผลตรวจมีความเสี่ยง	10	11	17
จำนวนเกษตรกรที่ผลตรวจไม่ปลอดภัย	8	9	6

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนคัดกรองเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ปี 2560- 2562

จากการตรวจสารเคมีในเลือด พบว่าจำนวนเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผลตรวจที่ปกติ แต่จากการตรวจคัดกรองทั้ง 3 ปีก็พบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงและกลุ่มที่มีผลตรวจไม่ปลอดภัยก็มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอาจเกิดได้จากการฉีดพ่นสารเคมีในการเกษตรหรือการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ โดยกลุ่มที่มีผลตรวจมีความเสี่ยงได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการใช้สารเคมีทุกชนิดและในกลุ่มที่มีผลตรวจไม่ปลอดภัยทางเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการจัดยารางจืดให้ไปรับประทานที่บ้านเพื่อช่วยในการลดสารเคมีในเลือดและแนะนำวิธีป้องกันตนเองจากสารเคมีศัตรูพืชด้วยและดำเนินการตรวจเลือดซ้ำหลังการให้ยาไปรับประทาน

การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานที่ผ่านมาดำเนินการโดยการสุ่มตรวจกลุ่มเกษตรกรที่สนใจในการตรวจคัดกรอง ในบางหมู่บ้าน ที่มีเกษตรกลุ่มเสี่ยง จากการประชาสัมพันธ์ ตรวจคัดกรองที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก

ปัญหา/อุปสรรค

ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองตรวจสารเคมีในเลือด จึงมีจำนวนผู้ที่ตรวจคัดกรอง จึงมีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

แนวทางการแก้ไข

ประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการใช้สารเคมีในการทำเกษตรและชีวิตประจำวัน



4.4.2 การจัดการขยะ

ได้พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการคัดแยกขยะก่อนนำไปกำจัด โดยมีถังขยะแยกประเภทขยะแต่ละชนิด ในส่วนของขยะติดเชื้อ มีการรวบรวมและนำส่งทำลายที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์



ภาพที่ 25 การคัดแยกขยะ

4.4.3 งานส้วมสาธารณะ

มีการพัฒนาส้วมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้มาตรฐานส้วม สาธารณะไทย (HAS) ได้รับงบสนับสนุนการก่อสร้างจากเอกชน จำนวน 100,000 บาท แยกเป็น ห้องน้ำชาย 1 ห้อง ห้องน้ำหญิง 2 ห้อง ห้องน้ำผู้พิการ 1 ห้อง



ภาพที่ 26 ส้วมสำหรับผู้รับบริการในรพ.สต.



4.5 งานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ 29 แสดงผลการดำเนินงานทันตกรรม 3 ปีย้อนหลัง (2560 – 2562)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2560	2561	2562
ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	9991	10186	9624
	ผลงาน	2089	4258	4245
	>= 20	20.91	41.80	44.11
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก	เป้าหมาย	63	68	76
	ผลงาน	33	49	53
	ร้อยละ	52.38	72.06	69.74
เด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก และได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	เป้าหมาย	398	436	414
	ผลงาน	307	283	294
	>= 50	77.14	64.91	71.01
เด็ก 3 – 5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก และได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	เป้าหมาย	411	418	434
	ผลงาน	341	378	426
	>= 20	82.97	90.43	98.16
เด็ก 6 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก และได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	138	138	131
	ผลงาน	26	90	26
	ร้อยละ	18.84	65.22	19.85
ผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก	เป้าหมาย	1733	1844	1716
	ผลงาน	199	1348	1473
	>= 30	11.48	73.10	85.84
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	353	385	418
	ผลงาน	82	368	394
	>= 20	23.23	95.58	94.26

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางพบว่า จำนวนการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ ทุกกลุ่มอายุ มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น



การดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานทันตกรรม มีการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันและให้ทันตสุขศึกษา โดยมีทันตแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้บริการทุกวันจันทร์ และมีทันตาภิบาลประจำ รพ.สต. ให้บริการในสถานบริการในวันเวลาราชการ และเปิดบริการในวันหยุดราชการ วันเสาร์ทุกสัปดาห์ เวลา 08.30-16.30น. โดยมีกิจกรรมการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ (ANC) และเด็กก่อนวัยเรียน
2. นักเรียนระดับประถมศึกษา
3. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา
4. ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

ปัญหา/อุปสรรค

ประชาชนในตำบลสวายจีกยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองเด็กบางรายยังไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

แนวทางการแก้ไข

อบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน ผู้ปกครองเด็ก อสม. และออกให้บริการเชิงรุกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.6 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

4.6.1 งานควบคุมและป้องกันมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมะเร็งเต้านม ปี 2560 – 2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2560	2561	2562
อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี	เป้าหมาย	2,544	2,571	2,375
	ผลงาน	2,475	2,105	2,007
	>=80	97.29	81.87	92.14
อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	เป้าหมาย	2,000	2,000	2,100
	ผลงาน	1,806	1,810	1,825
	ร้อยละ	90.3	90.5	86.9
อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่	เป้าหมาย	1,000	1,000	1,000
	ผลงาน	840	852	920
	ร้อยละ	84	85.2	92
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ผลงาน	0	0	0

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางพบว่าอัตราการตรวจมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับเกินเป้าหมาย และจากการสำรวจประชาชนในชุมชน ยังไม่พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ออกติดตามเยี่ยม ให้ความรู้และรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้งให้แก่ประชาชนในชุมชน



เป็นระยะ และหากประชาชนท่านใดตรวจเต้านมและพบความผิดปกติ หรือมีข้อสงสัยแนะนำและติดตามให้มาตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่ ที่รพ.สต.สวายจีกอีกครั้งเพื่อตรวจยืนยันหรือส่งต่อตามสภาวะที่ตรวจพบ

4.6.2 การควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2558	2559	2560	2561	2562
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี(ภายใน 5 ปี =100)	เป้าหมาย	2,100	2,100	2,065	2,083	1,902
	ผลงาน	47	356	530	537	525
	>=20	2.24	16.95	25.67	25.78	27.60
สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจผิดปกติ	ผลงาน	0	0	2	5	3
สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจผิดปกติ ได้รับการส่งต่อ(ราย)	เป้าหมาย	0	0	2	5	3
	ผลงาน	0	0	2	3	3
	=100	100	100	100	60	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางพบว่าอัตราผู้ป่วยและหญิงวัย 30 -60 ปี มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และในกลุ่มที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาเพิ่มที่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตามเป้าหมาย และจากการรณรงค์กระตุ้นเตือนประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูกให้ความสนใจมากขึ้น และกล้าเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะมีการติดตามคัดกรองและค้นหาเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งปากมดลูกในชุมชนต่อไป

4.6.3 การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 32 แสดงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3 ปีย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	เป้าหมาย	789	870	925
	ผลงาน	394	601	590
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	49.94	69.08	63.78
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	เป้าหมาย	353	385	418
	ผลงาน	151	248	216
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	42.78	64.42	51.67
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	เป้าหมาย	353	385	418
	ผลงาน	146	256	204
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	46.36	66.49	48.80

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ ความ	เป้าหมาย	731	808	939



ดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	ผลงาน	481	580	593
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	65.80	71.78	63.15
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้	เป้าหมาย	737	814	859
	ผลงาน	193	331	380
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	26.19	40.66	44.24
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	เป้าหมาย	200	191	204
	ผลงาน	192	166	178
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	96.00	86.91	87.25

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตาราง พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี การตรวจภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น โดยการให้ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ถึงผู้ป่วยในชุมชน และจัดให้มีบริการรับ-ส่ง ในวันและเวลาที่นัดหมาย ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของตนเองและเข้ารับการคัดกรองมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค

1 ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร ไม่เห็นถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลพามารับบริการหรือตรวจรักษา ผู้ป่วยบางคนอยู่บ้านลำพังไม่มีผู้ดูแล หรือผู้ดูแลบางคนต้องทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถลางานได้ ทำให้ไม่สามารถมารับบริการได้ตามวันและเวลาที่นัดหมาย

3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมกับโรค ทำให้ควบคุมโรคได้ไม่ดีจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

กระบวนการพัฒนา/แนวทางการแก้ไข

1. ขอความร่วมมือ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านประชาสัมพันธ์และส่งจดหมายถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลเชิญชวนให้ผู้ป่วยมารับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามวันและเวลาที่นัดหมาย

3. จัดให้มีบริการรับ-ส่ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง ในวันและเวลาที่นัดหมาย

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ลำพัง ไม่มีผู้ดูแล จะมีการประสานงานกับ Care giver ในชุมชนนั้นช่วยดูแลเรื่องยา และการมารับบริการตามนัด

4.7 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ



4.7.1 งานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 33 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย
2557	2	1.97	0	0
2558	11	10.82	0	0
2559	0	0	0	0
2560	7	6.88	0	0
2561	7	6.88	0	0
2562 (ม.ค. – 30 พ..ย.62)	43*	42.32	0	0

ที่มา : งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557-2561) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562 เพิ่มขึ้นกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557-2561) ร้อยละ 62.5

4.7.2 งานควบคุมและป้องกันโรควัณโรค

การดำเนินงานควบคุมโรค มีการจัดทำทะเบียนผู้รับบริการแยกรายปี ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ติดตามเยี่ยมตามระบบ DOT ในระยะ 2 เดือนแรก ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดตามเยี่ยมเดือนละครั้ง จนกว่าจะรักษาหาย นอกจากนี้มีการค้นหาผู้ป่วยจากกลุ่มเสี่ยง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในกลุ่มวัณโรคปอด เก็บเสมหะเพาะเชื้อ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยจากผู้ดูแล

ตารางที่ 34 แสดงผลการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรค ปี 2560 - 2562

ตัวชี้วัด	**เกณฑ์**	**2560**	**2561**	**2562**
ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	เป้าหมาย	10	20	6
	ผลงาน	10	20	6
	>=85	100	100	100
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสร่วมบ้าน	เป้าหมาย	-	134	170
	ผลงาน	-	101	136
	>=75	-	75.3	80

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรควัณโรคเพิ่มขึ้น แต่มีการเยี่ยมและควบคุมติดตามกำกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ป่วยที่มีภาวะดื้อยา 1 รายซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภทสองที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อนในตัวจังหวัดบุรีรัมย์และทานยาไม่ต่อเนื่อง แต่หลังจากอาการทรุดลงและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบุรีรัมย์จนอาการดีขึ้นและกลับมาพักรักษาตัวต่อที่บ้านและได้รับยาฉีดมาฉีดที่ต่อเนื่องที่รพ.สต.จนครบตามที่แพทย์สั่งและอาการดีขึ้นจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ ติดตามพบแพทย์และรับยาครบตามกำหนด อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสร่วมบ้านมีเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์เป้าหมาย ทำให้การดูแลควบคุมผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนยังสามารถดูแลลดอัตราการเกิดภาวะดื้อยาและอัตราการเสียชีวิตจากโรควัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการติดต่อและการเกิดโรคได้ จากจากการติดตามเยี่ยมและสอบถามสาเหตุการเกิดโรค



ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานหรือจากที่ทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานนอกพื้นที่และพอเจ็บป่วยเป็นโรคจึงได้กลับมารักษาต่อที่สถานพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

4.7.3 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 35 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดตามเกณฑ์ 3 ปีย้อนหลัง

ปี	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีน (dT)	คิดเป็นร้อยละ
2560	97	92	94.85
2561	88	80	90.91
2562	90	83	92.22

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

จากตารางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์

การดำเนินงานที่ผ่านมา

มีการจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการและทะเบียนการได้รับวัคซีนบาดทะยัก การฉีดวัคซีนหญิงตั้งครรภ์ (ให้บริการในคลินิก ANC ทุกวันพุธ) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปที่มีประวัติว่ายังไม่เคยฉีดจะต้องได้รับการฉีดทุกรายตามเกณฑ์ และในรายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มีการดำเนินการให้ได้รับวัคซีนครบชุด การเบิกรับวัคซีนบาดทะยักเบิกผ่านแบบฟอร์ม ว.3/1 ส่งเบิกจากเครือข่าย รพ.บุรีรัมย์

ปัญหา/อุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางคนเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดหรือย้ายที่อยู่จึงไม่ได้รับวัคซีนบาดทะยักตามเกณฑ์

แนวทางแก้ไขปัญหา

ติดตามผ่านทางไลน์ หรือโทรศัพท์ สร้างกลุ่มไลน์หญิงตั้งครรภ์เพื่อติดต่อประสานงานหรือให้ความรู้ผ่านทางไลน์

4.8 ยุทธศาสตร์และนโยบายกระทรวง (4 Excellence)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ และกำหนดยุทธศาสตร์ ใหม่ ซึ่งผอ.รพ.สต.สวายจีก ได้เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกมีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ที่มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วมกัน ซึ่งในการจัดทำแผนฯจะมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอก ข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีการนำนโยบายของกระทรวง และจังหวัด อำเภอ มากำหนดเป็นจุดเน้นในแต่ละปี มีการจัดทำแผน 2 ระดับ คือ



1. แผนการพัฒนาในระดับเครือข่ายหน่วยบริการ(CUP เมืองแปะ 5) โดยรพ.สต.สวายจีกร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการร่วมกับ รพ.สต.แม่ข่ายให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่แผนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าเสื่อม และแผนประมาณการใช้งบประมาณประจำปี 2562

2. แผนในระดับตำบล ได้แก่ การจัดทำ แผน 4 ปี ของอปท. โดยรพ.สต.สวายจีกเป็นคณะกรรมการแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี และ แผนงบสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดทำร่วมกับเจ้าหน้าที่คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.และอสม. และแผนกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของรพ.สต.ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และสาธารณสุขอำเภอเมือง บุรีรัมย์ โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และแนวโน้มการเกิดปัญหาสาธารณสุขอื่น มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน

4.9 ระบบข้อมูลสารสนเทศ

4.9.1 การจัดการระบบบันทึกข้อมูล

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้การบันทึกข้อมูลบริการของ รพ.สต. มีประสิทธิภาพและปรับปรุงเป็นโปรแกรม Hosxp_pcu เวอร์ชั่น 3.62.3.11 วันที่ 28 พฤษภาคม 2562

2. ระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการที่เป็นปัจจุบัน ทุกครั้งที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ทั้งในแฟ้ม family folder และในโปรแกรม Hosxp_pcu

3. การตรวจสอบและการจัดส่งข้อมูล

3.1 ระบบการจัดส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านทางระบบส่งผ่านข้อมูลอัตโนมัติไปยัง HDC ระบบงานสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ทุกวันเวลา 16.30 น. โดยส่งจากโปรแกรม Hosxp_pcu เข้าระบบ HDC

3.2 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งให้อำเภอ/จังหวัด ทุกครั้งก่อนส่งข้อมูลทุกครั้งด้วย

3.3 คุณภาพของข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยโปรแกรม

4.9.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ใช้งานเพียงพอต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ.สต. และมีทะเบียนคอมพิวเตอร์เครื่อง Notebook จำนวน 7 เครื่อง และเครื่อง PC จำนวน 7 เครื่อง

2. เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (server)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสวายจีก มีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แบบเชื่อมโยงระยะใกล้ (LAN) และระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN) สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง ซึ่งเหมาะสำหรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในโปรแกรม Hosxp_pcu ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ ซึ่งรวมถึงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป นอกจากนี้มีระบบ Online ทั้งในและนอกสำนักงาน



3. การสำรองฐานข้อมูล

โรงพยาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการสำรองฐานข้อมูลเป็นประจำทุกวัน เวลา 17.00 น. โดยตั้งระบบปฏิบัติการอัตโนมัติ Backup ฐานข้อมูล จาก Server Clearos ไว้ในเครื่อง PC เพื่อป้องกันความสูญหายของข้อมูลและเก็บสำรองข้อมูลลงใน External hard disk

4. ระบบการดูและบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และแผนรองรับเครื่องมือเมื่อมีปัญหา

4.1 มีแผนการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหา

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ใช้ระบบปฏิบัติการ Window 7 professional

4.3 มีเครื่องสำรองไฟฟ้าที่ใช้สำหรับเครื่องแม่ข่ายและเครื่อง PC ทุกเครื่อง

4.4 การพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะเป็นประจำทุกปี

4.5 ระบบการรักษาความลับและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลและสารสนเทศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนกำหนดรหัสผ่าน 5 หลักของตัวเองเพื่อเข้าใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการ Hosxp_pcu และมีห้องเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วย family folder มีประตูล็อคเปิด-ปิด เวลา 8.30 – 20.30 น. ทุกวันทำการเพื่อป้องกันการสูญหายและการรั่วไหลของข้อมูลผู้มารับบริการ

4.10 การดำเนินงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค

4.10.1งานเภสัชกรรม

การดำเนินงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ดังนี้

1.มีสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย เช่น Stock Card ระบบ First in – First out ทำตารางตรวจสอบวันหมดอายุของยา การทำ Prepack เพื่อกำหนดคุณภาพยา

2.มีการจัดคลังเวชภัณฑ์ เก็บแยกเป็นหมวดหมู่ มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาเย็น, Vaccine และมีตารางบันทึกอุณหภูมิทุกวัน และมีการจัดทำทะเบียนการใช้ยาควบคุมพิเศษ

3.มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งวันที่กำหนดส่งใบเบิกคือวันพุธ สัปดาห์แรกของเดือนและนัดรับยาในวันจันทร์ต่อไป ตามตารางของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมเบิกยาและส่งเบิกยาทาง อิเลคทรอนิกและสามารถเบิกยาที่จำเป็นต้องใช้ นอกรอบได้ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์

4.มีการใช้สติกเกอร์ยาและมีเภสัชกรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกทุกวันศุกร์ ร่วมให้บริการจ่ายยา แนะนำ ให้คำปรึกษาการใช้ยาในวันคลินิกโรคเรื้อรัง, คลินิกตรวจโรคทั่วไป และควบคุมดูแลกำกับการบริหารเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา

5.มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเป็นคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก



6.มีการประชุมชี้แจง การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ตามกรอบบัญชียาใหม่ และการบันทึกข้อมูลการใช้ยาลงในโปรแกรม HosXp

7.สถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยามีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน (อุณหภูมิตู้เย็นไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส ความชื้นไม่เกิน 70%)

8.มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยาแต่ละรายการไม่วางยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาบนพื้นโดยตรง

9.มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา โดยมีบัญชีคุมการเบิกจ่าย (Stock Card) และลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก- บันทึกการจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับทะเบียนคลุมคลังเวชภัณฑ์ (มีการลงนามครบถ้วน ผู้เบิก/ผู้รับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติจ่าย และวันที่สอดคล้องกับ Stock Card)

10.ไม่พบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ และระบุวันเปิด วันหมดอายุ มีการเรียงยาแบบ First expired first use

11.ตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน

- มีอุณหภูมิ 2-8 ℃ โดยบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบ

-การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

12.มีบัญชีรายการเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา โดยมีข้อมูลยาช่วยชีวิต คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต

13.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาใน HosXp PCU หรือบัตรผู้ให้บริการ

14.มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย ได้แก่ฉลากยาช่วย สื่อส่งเสริมการใช้ยา

15.มีระบบนิเทศติดตาม ตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4.10.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกดังนี้

1.มีการจัดทำฐานข้อมูลร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารแปรรูป อาหารปรุงสำเร็จ, อาหารสด, ตลาดสด, เครื่องสำอาง, ขายยา , ร้านยา

2.มีการตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหาร, ยา, เครื่องสำอาง, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจีก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3.มีการเขียนแผนการดำเนินงานและจัดอบรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนในเขตพื้นที่ตำบลสวายจีก อสม. ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ตำบลสวายจีก

4.มีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในร้านค้าชุมชน

5.การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการที่ขออนุญาตดำเนินกิจการด้านสาธารณสุข เช่น โรงงานน้ำดื่ม/น้ำแข็ง สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง







ส่วนที่ 5

นวัตกรรม งานวิจัย



ส่วนที่ 5

นวัตกรรม งานวิจัย

นวัตกรรม : ล้อเทวดา

นางสาวพัชรินทร์ ดาทอง นางสาวอัญชลี เพาะพูน นายกิตติ กล้าหาญ และชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีก

ความเป็นมาและความสำคัญของ

ตำบลสวายจีกมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,716 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีทั้งหมด 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 98.54 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจข้อมูลและออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียนแยกกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 994 คน คิดเป็นร้อยละ58.78 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 686 คนคิดเป็นร้อยละ 40.56 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.65 จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่ามี ผู้ป่วย 1 รายที่มีปัญหาเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวจากการประสบอุบัติเหตุเกิด Spinal cord injury มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง แต่แขนยังคงใช้งานได้ปกติ muscle power ของแขน Grade 5 ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเจอจากความบกพร่องของร่างกายในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน คือไม่สามารถขึ้นเตียงได้ด้วยตนเอง แต่สามารถลงจากเตียงขึ้นรถเข็นได้

ด้วยเหตุดังกล่าวคณะผู้ศึกษาจึงนำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดทำ “นวัตกรรมล้อเทวดา” ขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ โดยการทำนวัตกรรมชิ้นนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง และเป็นการนำวัสดุที่เหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับตัวผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้นวัตกรรมล้อเทวดาเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง

สมมติฐาน (Hypothesis)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้นวัตกรรมล้อเทวดาเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเองได้

แนวคิดการพัฒนานวัตกรรม (Conceptual framework)

1.วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทางการเคลื่อนไหวเพื่อออกแบบนวัตกรรม

2.เตรียมอุปกรณ์และลงมือสร้างนวัตกรรม

3.สาธิตและสอนวิธีการใช้นวัตกรรมให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

4.ให้ผู้ป่วยทดลองใช้นวัตกรรมและประเมินผลการใช้นวัตกรรม

5.สรุปการใช้นวัตกรรม

กิจกรรม/กระบวนการพัฒนานวัตกรรม (Development process)



วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ผลิตนวัตกรรม

1.ไม้อัด/ไม้กระดานหนา 1 cm ขนาด 30*40 cm

2.ล้อเหล็กขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้ว 4 อัน

3.น๊อตยึดล้อเลื่อน 16 ตัว

4.ไขควงแฉก/แบน 1 อัน/สว่านเจาะไฟฟ้า

กิจกรรม/รูปแบบ/วิธีการใช้นวัตกรรม

วิธีการทำ “นวัตกรรมล้อเทวดา”

1.ใช้ล้อเหล็กเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้ว วางเป็น 4 มุมบนแผ่นไม้อัด

2.ใช้ดินสอขีดที่รูน๊อตของล้อกับไม้อัดทั้ง 4 ล้อทุกรูน๊อต

3.ใช้ไขควง/สว่านไฟฟ้าขันน๊อตยึดล้อเหล็กกับไม้อัดให้แน่น

4.ทดสอบการสมุนของล้อเป็นอันเสร็จ

วิธีใช้ “นวัตกรรมล้อเทวดา”

วาง “นวัตกรรมล้อเทวดาไว้ที่ใต้ขาทั้ง 2 ข้าง (บนเตียง) จากนั้นออกแรงดึงที่รอกเชือกพร้อมกับออกแรงดึงตัวขึ้นบนเตียง

การประเมินผลการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation evaluation)

จากการประเมินการใช้อุปกรณ์ของผู้ป่วย Spinal cord injury พบว่าผู้ป่วยเล็งเห็นว่า “นวัตกรรมล้อเทวดา” มีประโยชน์กับปัญหาที่ผู้ป่วยพบมากและสามารถใช้ได้จริง และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในตัวนวัตกรรมเพราะผู้ป่วยสามารถขึ้นเตียงเองได้จากการใช้นวัตกรรมล้อเทวดา

สรุปบทเรียนที่ได้รับ (Lesson learn)

<u>ข้อดี</u>

1. นวัตกรรมล้อเทวดามีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้
2. ผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมล้อเทวดาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นและลดภาระของผู้ดูแลได้มากขึ้น

<u>ข้อเสีย</u>

1. ตัวล้อเหล็กสามารถเคลื่อนที่ได้ในพื้นเรียบแต่หากมีที่นอนบนเตียงจากทำให้ล้อเคลื่อนได้ยาก
2. ล้อเหล็กเคลื่อนที่เร็วอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ควรมีผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิด

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันการไถลของนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยใช้วัตกรรมเพียงลำพัง
2. ควรมีผู้ดูแลอยู่ด้วยเสมอขณะใช้นวัตกรรม



ส่วนที่ 6

รพ.สต.ติดดาว



ส่วนที่ 6

รพ.สต.ติดดาว

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี

1.1ภาวะนำ การนำ ธรรมาภิบาล

ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้นำหลักธรรมาภิบาลมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานการจัดระเบียบองค์กร เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้อง เสมอภาค และเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานในการบริหารจัดการบ้านเมืององค์กรที่ดี โดยยึดหลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

สร้างค่านิยมร่วมกัน สานสัมพันธ์ชุมชน รวมพลทุกภาคี มีสุขภาพดีบนวิถีความพอเพียง
ก้าวสู่.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน

พันธกิจ

1.พัฒนาระบบบริการแบบมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจขององค์กร
2.จัดบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ
3.พัฒนาสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว
4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

1.2แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

1.2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ และกำหนดยุทธศาสตร์ ใหม่ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกมีวิธีการกำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ที่มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิสัยทัศน์ รวมทั้งการยกระดับความสามารถการในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งตอบสนองต่อความท้าทายขององค์กร และกำหนดเป้าหมายผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการในอนาคต

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี และ แผนงบสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ ,คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.และอสม. และแผนกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของรพ.สต.ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และแนวโน้มการเกิดปัญหาสาธารณสุขอื่น มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน



1.2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการนำยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการ และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ มีกระบวนการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคน จัดให้มีการประชุมบูรณาการงานร่วมกันเป็นประจำ โดยมีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ เพื่อที่จะทำแผนฯให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวง จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ตำบลสวายจีก มีการขออนุมัติแผนงาน/โครงการ จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติงานที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่สำคัญ และมีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทุกครั้ง

1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

1.3.1 การจัดการการเงินและบัญชี

การดำเนินงานในการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก และเครือข่ายฯมี ดังนี้

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองแปะ 5 โดยประธาน CUP คือ สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ นโยบายในการ ให้ CUP พิจารณาจัดสรรงบ Fixed cost แก่ลูกข่าย โดยใช้แผนประมาณการงบประมาณ ปี 2561 ที่จัดทำร่วมกันใน CUP ร่วมกับมติในที่ประชุม ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง ในเครือข่าย และพิจารณาจัดสรรงบเพื่อพัฒนางาน บริการ ตามความจำเป็น โดยแบ่งเป็นงวดๆละ 3 เดือน ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการโอนเงินจากแม่ข่ายแล้วจำนวน 2 ครั้ง

นอกจากนั้นมีการสนับสนุนงบประมาณให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่และระบบที่สำคัญของสถานบริการ ให้สวยงาม นอกจากนั้นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองแปะ 5 ยังมีการติดตาม ควบคุม กำกับการใช้เงินในภาพรวมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองแปะ 5 ควบคู่กับการติดตามกำกับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุเป็นประจำ โดยมีการตรวจสอบรายงานการเงินทุกเดือน และถ้ามีปัญหาอุปสรรคมีการนำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองแปะ 5

1.3.2 การจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมและเกณฑ์ GREEN & CLEAN

1.3.2.1 การจัดอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ให้ความสำคัญในการจัดอาคารสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อผู้มารับบริการให้ได้รับความสะดวกสบายและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพครบครัน ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร

1) **การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร** ให้มีความสะอาดสวยงามเป็นสัดส่วน มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีรั้วรอบขอบชิด
2) **การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ** โดยมีการกำหนดจุดสำหรับรถผู้ป่วยฉุกเฉิน การกำหนดจุดสำหรับที่จอดรถผู้พิการ/ผู้สูงอายุ
3) **สภาพแวดล้อมภายในอาคาร** การดำเนินงานตามมาตรฐาน 5 ส



1.3.2.2 เกณฑ์ Green & Clean

โรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลสวายจีก มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพ และสร้าง กระบวนการสื่อสารให้เกิด การพัฒนาด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN อย่างมีส่วนร่วม ของคนในองค์กร

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานพร้อมทั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้งองค์กร

2. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับ การแพร่เชื้อหรืออันตราย ที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การใช้ชุดทดสอบภาคสนาม เป็นต้น

4. มีคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN

5. มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร

1.3.3 การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย

1.3.3.1 การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ(IC)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลสวายจีก มีการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อด้วยตนเอง ส่วนการกำจัดมูลฝอยนั้น ทุกแห่งมีการจัดการมูลฝอยทั่วไปด้วยตนเอง แต่สำหรับมูลฝอยติดเชื้อให้ทางโรงพยาบาลบุรีรัมย์กำจัดให้ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว CUP มีการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ดังนี้

- วางระบบงานบริการด้านการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ โดยจัดให้มีบริการขนขยะติดเชื้อไปกำจัดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- มีการตรวจสอบ สอบเทียบมาตรฐานคุณภาพของเครื่องในการทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ผ่านการนึ่ง อบ ทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดเก็บให้มีคุณภาพและพร้อมใช้งานตลอดเวลาในสถานบริการจากหน่วยงานภายนอกเครือข่ายเมืองแปะ 5 ดังนี้
- สำนักงานสนับสนุนสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา ในการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ พร้อมใบ Certificate of calibration ปีละ 1 ครั้ง
- หน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ในการประเมินคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้รับผิดชอบงาน ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปีละ 1 ครั้ง
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ทุกแห่งเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน



- มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม ผลการสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลกรในงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จากทางโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปีละ 1 ครั้ง

- ด้านระบบตรวจสอบ มีการติดตามกำกับเพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางไว้ และการนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ โดยมีการจัดทำทะเบียนตรวจสอบความเสี่ยงในการควบคุมการติดเชื้อ มีการบันทึกข้อมูลการทำให้ปราศจากเชื้อตามแบบฟอร์ม

1.3.3.2 ระบบคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีบริการตรวจแลปพื้นฐานที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ได้แก่ Hematocrit , Pregnancy test , Urine sugar และ albumin และ DTX ส่วนแลปอื่นๆ นำส่งตรวจที่ LAB Central ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์

กิจกรรมการพัฒนา ที่ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และบุคลากรในห้องแลปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์

1. สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ สื่อ เอกสารคู่มือปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
2. ดำเนินการแนะนำ และฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามรายการตรวจที่มาตรฐานกำหนด ตลอดจนเทคนิค ทักษะวิธีการเจาะ เก็บรักษา และนำส่งตัวอย่างที่ถูกต้อง
3. สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ วัสดุการแพทย์ เพื่อใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพเพียงพอพร้อมใช้งาน ตลอดจนมีการจัดเก็บที่ถูกต้อง
4. ดำเนินการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ การเทียบค่าระหว่างเครื่องมือ รวมถึงการควบคุมคุณภาพชุดตรวจด้วยชุดน้ำยาทดสอบ
5. จัดทำตารางการส่งตรวจแลปประจำปีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. จัดจ้างรถเอกชน รับ-ส่ง สิ่งส่งตรวจแลปตามตารางการส่งตรวจแลป ดำเนินการโดย CUP 1

การสนับสนุนของ CUP เมืองแปะ 5 ได้แก่

1. การตรวจสอบเครื่องมือที่จำเป็นในการทำงาน ให้มีอุปกรณ์ครบถ้วน ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ทุกแห่งยัง ขาดกล้องจุลทรรศน์ แต่ยังไม่มีความจำเป็นในการใช้เครื่องมือดังกล่าว
2. การจัดและกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ให้ส่งตรวจได้ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเมืองแปะ 5 ได้รับตารางการส่งตรวจแลปประจำปี คือ ทุกวันศุกร์
3. สนับสนุนงบประมาณค่าวัสดุเชื้อเพลิงสำหรับการส่งแลปในวันอื่นๆ นอกเหนือตารางส่งตรวจแลปประจำปีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น แลป ANC แลปที่แพทย์สั่ง เป็นต้น



1.3.3.3 งานเภสัชกรรม

การดำเนินงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ดังนี้

1.มีสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย เช่น Stock Card ระบบ First in – First out ทำตารางตรวจสอบวันหมดอายุของยา การทำ Prepack เพื่อกำหนดคุณภาพยา

2.มีการจัดคลังเวชภัณฑ์ เก็บแยกเป็นหมวดหมู่ มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาเย็น, Vaccine และมีตารางบันทึกอุณหภูมิทุกวัน และมีการจัดทำทะเบียนการใช้ยาควบคุมพิเศษ

3.มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งวันที่กำหนดส่งใบเบิกคือวันพุธ สัปดาห์แรกของเดือนและนัดรับยาในวันจันทร์ต่อไป ตามตารางของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมเบิกยาและส่งเบิกยาทาง อิเลคทรอนิกและสามารถเบิกยาที่จำเป็นต้องใช้ นอกรอบได้ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์

4.มีการใช้สติกเกอร์ยาและมีเภสัชกรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกทุกวันศุกร์ ร่วมให้บริการจ่ายยา แนะนำ ให้คำปรึกษาการใช้ยาในวันคลินิกโรคเรื้อรัง, คลีนิกตรวจโรคทั่วไป และควบคุมดูแลกำกับการบริหารเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา

5.มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเป็นคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

6.มีการประชุมชี้แจง การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ตามกรอบบัญชียาใหม่ และการบันทึกข้อมูลการใช้ยาลงในโปรแกรม HosXp

7.สถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยามีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน (อุณหภูมิตู้เย็นไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส ความชื้นไม่เกิน 70%)

8.มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยาแต่ละรายการไม่วางยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาบนพื้นโดยตรง

9.มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา โดยมีบัญชีคุมการเบิกจ่าย (Stock Card) และลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก- บันทึกการจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับทะเบียนคลุมคลังเวชภัณฑ์ (มีการลงนามครบถ้วน ผู้เบิก/ผู้รับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติจ่าย และวันที่สอดคล้องกับ Stock Card)

10.ไม่พบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ และระบุวันเปิด วันหมดอายุมีการเรียงยาแบบ First expired first use

11.ตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน

- มีอุณหภูมิ 2-8 °C โดยบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบ

-การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

12.มีบัญชีรายการเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา โดยมีข้อมูลยาช่วยชีวิต คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต



13.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาใน HosXp PCU หรือบัตรผู้ให้บริการ

14.มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย ได้แก่ฉลากยาช่วย สื่อส่งเสริมการใช้ยา

15.มีระบบนิเทศติดตาม ตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.3.3.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คบส.)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกดังนี้

1.มีการจัดทำฐานข้อมูลร้านค้า แผลลอยจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารแปรรูป อาหารปรุงสำเร็จ, อาหารสด, ตลาดสด, เครื่องสำอาง, ขายยา

2.มีการตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหาร, ยา, เครื่องสำอาง, เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจีก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3.มีการเขียนแผนการดำเนินงานและจัดอบรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนในเขตพื้นที่ตำบลสวายจีก อสม. ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ตำบลสวายจีก

4.มีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในชุมชนร้านขายของ

5.การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการที่ขออนุญาตดำเนินกิจการด้านสาธารณสุข เช่น โรงงานน้ำดื่ม/น้ำแข็ง สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.3.3.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT)

1.ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ใช้ระบบ Hosxp_PCU ทั้งเครือข่าย มีการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์

2.ในส่วนกลางระดับจังหวัดมีการส่งข้อมูลผ่านระบบ Data center ในการส่งข้อมูลเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นแม่ข่ายปล่อยสัญญาณอินเตอร์เน็ตและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้อินเตอร์เน็ตจากบริษัทเอกชน เพื่อใช้และรับข้อมูลส่งเข้า Data center ควบคู่กันไป เพื่อช่วยแก้ปัญหาหากระบบขัดข้อง

3.มีการใช้โทรศัพท์และอินเตอร์เน็ตในการส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมถึงปรึกษาแพทย์ประจำหน่วยบริการ และทีมสหวิชาชีพใช้การสื่อสารทาง โปรแกรมไลน์ และเฟสบุ๊ค ซึ่งแพทย์ที่ปรึกษาทุกท่านในเครือข่ายจะได้รับการสนับสนุนโทรศัพท์เคลื่อนที่ พร้อมซิมพร้อมใช้งานชนิดโทรฟรีในเครือข่าย และอินเตอร์เน็ตฟรี โดย CUP รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแบบรายเดือน

1.3.3.5 การจัดการการเงิน และบัญชี

การดำเนินงานในการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก และเครือข่ายฯมี ดังนี้

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองแปะ5 โดยประธาน CUP คือ สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ นโยบายในการให้ CUP พิจารณาจัดสรรงบ Fixed cost แก่ลูกข่าย โดยใช้แผนประมาณการงบประมาณปี 2562 ที่จัดทำร่วมกันใน CUP ร่วมกับมติในที่ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเครือข่าย และพิจารณาจัดสรรงบเพื่อพัฒนางานบริการตามความจำเป็น โดยแบ่งเป็น



งวดๆละ 3 เดือน ซึ่งที่ผ่านมามีการโอนเงินให้ลูกข่ายครบถ้วนและมีการจัดสรรงบ QOF แพทย์แผนไทย Fee schedule ตามผลงาน

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชาชนเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.1 การประสานงานภายใน และภายนอกเครือข่ายรวมทั้ง ภาคีเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกได้ส่งเสริมและมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ กับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นทางการโดยรูปแบบหนังสือราชการ ไม่เป็นทางการโดย การใช้โทรศัพท์ไลน์ ข้อความเป็นการประสานงานทาง ระหว่าง หน่วยงานส่วนราชการในตำบล หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสถานศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น

1. มีการประชุม ร่วมกับ คปสอ. ในฐานะคณะกรรมการ คปสอ.
2. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการบริหารจัดการ CUPSPRIT ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร CUPSPRIT
3. การร่วมประชุมทำแผนพัฒนาตำบล ร่วมกับ อปท.
4. ร่วมกิจกรรมการประชุมนอกสถานที่ ด้วยหลักสูตรการพัฒนาองค์กร (OD) และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ประมาณปีละ 1 ครั้งทุกปีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
5. ร่วมกิจกรรมการประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลและเสนอแผนและผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
6. มีกิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยมีการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อแจ้งในที่ประชุมต่าง ๆ เช่น ประชุมกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล
7. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมสำคัญๆของตำบลเช่น หน่วยปฐมพยาบาลในงานประเพณีขึ้นเขากระโดง กวนข้าวทิพย์ และค่ายบำบัดยาเสพติดของอำเภอเมืองบุรีรัมย์
8. การเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่หมู่บ้านที่ทำกิจกรรมด้านสุขภาพโดยใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพและกิจกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุขในโรงเรียน

การร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมสำคัญๆของตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

2.2 สรุปผลการการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการใน รพ.สต.สวายจีก ตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2562

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้มารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก จำนวน 100 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้หญิงร้อยละ 57 ชายร้อยละ 43 เป็นญาติผู้ป่วย ร้อยละ71 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมดทั้ง 100 คน



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ

จากการสำรวจพบว่า

- ด้านเหตุผลที่เลือกใช้บริการที่ รพ.สต.สวายจีก ส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เพราะเดินทางมาสะดวก
- ด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และวิธีการปฏิบัติตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเข้าใจดีร้อยละ 100 และ
- ด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจนเข้าใจดี ร้อยละ 99
- ด้านระยะเวลารอคอย ตั้งแต่รับบัตรคิวจนถึงพบแพทย์รวดเร็วร้อยละ 100
- ด้านระยะเวลารอรับยารวดเร็วร้อยละ 98.5

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ

- ขั้นตอนการให้บริการ ร้อยละ 97.5
- เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ร้อยละ 95.8
- สิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 98.5
- คุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 98.5

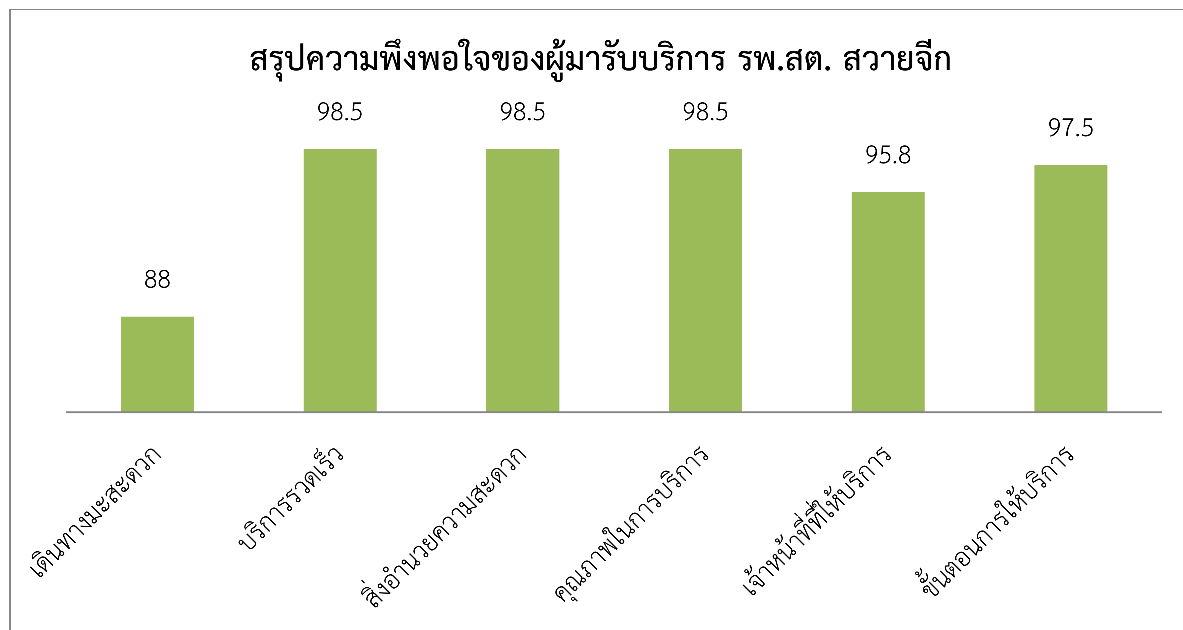
ตอนที่ 4 ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในการมารับบริการ เป็นคำถามปลายเปิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการบริการ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการที่นี่และถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วย จะแนะนำมารับบริการที่นี่ทุกคน

แผนภูมิที่ 2 แสดง การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการใน รพ.สต.สวายจีก





หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

3.1 การจัดอัตรากำลังด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีบุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ จึงมีการบริหารงานโดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ความถนัด และแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับ รวมถึงมีการพิจารณา

3.1.1 จัดทำแผนอัตรากำลัง เพิ่มอัตรากำลังให้ได้ตามกรอบอัตรากำลังที่ควรมี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

1.3.2 ประสานงานกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผ่าน คปสอ.เมือง ในการขอความอนุเคราะห์บุคลากรสาขาที่ขาดแคลนได้แก่ ทันตแพทย์

1.3.3 มีการประเมินอัตรากำลังบุคลากรใน รพ.สต.สวายจีก ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สปสช.ให้เหมาะสมกับระดับของ รพ.สต.

3.2 การพัฒนาบุคลากร

1. จัดทำแผนศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรภายใน รพ.สต สวายจีก
2. ชนะเลิศการประกวดพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัดและได้รางวัลชมเชยการประกวดพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยเขต 9
3. ได้รับการประเมินผลงานเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานใน รพ.สต สวายจีกจากผู้บริหาร
4. ให้ผู้รับผิดชอบงานจัดทำแผนโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนาในส่วนของงานในแต่ละฝ่าย
5. มีการสร้างแรงจูงใจจากผู้บริหารและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานพร้อมกับมีการสนับสนุนในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับงานในส่วนต่างๆขององค์กร
6.มีการสนับสนุนงานวิจัยของบุคลากรภายใน รพ.สต.เพื่อพัฒนางานและพัฒนาศักยภาพของตัวผู้ทำงานเอง

3.2.1 ด้านการสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรให้มีความพร้อมในการบริการ

1. โรงพยาบาลบุรีรัมย์สนับสนุนความรู้ ความสามารถทักษะการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมโดยมีการจัดอบรมการใช้ยาใน รพ.สต. สนับสนุนสื่อวิชาการและสนับสนุนการวางระบบในการให้บริการและสนับสนุนข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลสวายจีก

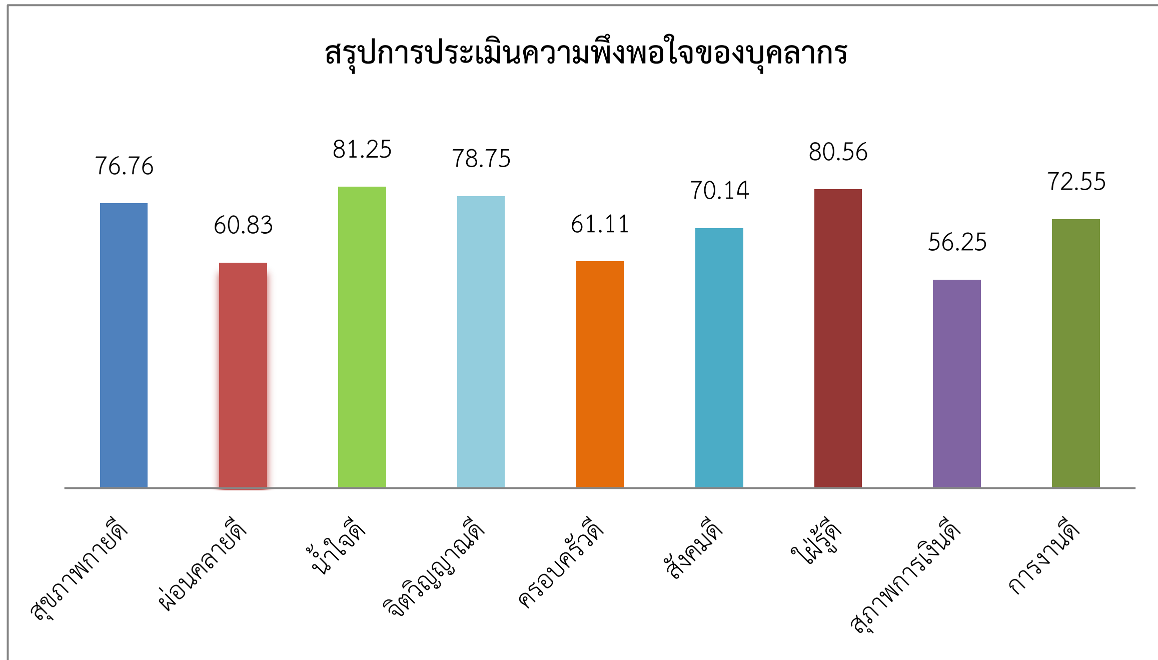
2. มีการอบรม IC ให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สตสวายจีก ที่ รพ.สตปริงเปน แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน

การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

มีระบบการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผ่านทางโปรแกรม Happinometer



แผนภูมิที่ 3 ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก



จากแผนภูมิ พบว่าบุคลากรมีความสุขด้านน้ำใจดีมากที่สุด น้อยที่สุดคือความสุขด้านการเงิน มีการสร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติ มีระบบเยี่ยมเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย มอบของขวัญวันเกิด หรืองานสำคัญประจำปี เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยการติดตั้งกล้องวงจรปิด การจัดการความเสี่ยง จัดสถานที่ทำงานตามมาตรฐานที่ทำงานน่าอยู่ จัดมุมพักผ่อนแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

3.2.2 ด้านการสนับสนุนคนภายใน CUP

- โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้จัดสรรบุคลากรเพื่อช่วยในการดำเนินงาน โดยได้ส่งทันตแพทย์ ออกให้บริการใน รพ.สต. ทุกวันจันทร์ และคัพ รพ.สต.หัววัวสนับสนุนเภสัชกรออกให้บริการใน รพ.สต.สวายจีกทุกวันศุกร์ มีเจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ ได้แก่นักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทยให้บริการประจำ รพ.สต.สวายจีก



หมวด 4
การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

4.1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

การจัดระบบบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เป็นภาพรวมในระดับอำเภอ โดยมีการทำงานในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้ดำเนินการพัฒนาตาม Service plan และจากการลำดับของปัญหา ได้จัดทำ OTOP เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ตำบลสวายจีก

4.1.1 สภาพทางกายภาพและสังคมของชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

ตำบลสวายจีกมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,716 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีทั้งหมด 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 98.54 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจข้อมูลและออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียนแยกกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 994 คน คิดเป็นร้อยละ58.78 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 686 คนคิดเป็นร้อยละ 40.56 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.65

ทุนทางสังคมและความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีก ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 100 คน การดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ด้านงานทันตกรรมชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีกได้จัดทำนวัตกรรมการส่งเสริมการดูแลช่องปาก โดยใช้นวัตกรรมที่ผลิตขึ้นเองจากวัสดุเหลือใช้ร่วมกับการแต่งเพลงเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีกได้มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลโดยได้รับทุนสนับสนุนจากภาคเอกชนในการติดตามเยี่ยมและให้กำลังผู้สูงอายุในชุมชน ในการเยี่ยมที่โดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกที่ผ่านมา ได้พบปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่างๆโดยเฉพาะปัญหาในผู้สูงอายุติดเตียงเขตรับผิดชอบตำบลสวายจีกซึ่งมีทั้งหมด 11 ราย โดยพบว่ามีผู้สูงอายุติดเตียง 1 รายที่มีปัญหาเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวจากการประสบอุบัติเหตุเกิด Spinal cord injury มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง แต่แขนยังคงใช้งานได้ปกติ muscle power ของแขน Grade 5 ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเจอจากความบกพร่องของร่างกายในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวันคือไม่สามารถขึ้นเตียงได้ด้วยตนเอง แต่สามารถลงจากเตียงขึ้นรถเข็นได้ ทางชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกจึงนำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดทำ “นวัตกรรมล้อเทวดา” ขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ โดยการทำนวัตกรรมชิ้นนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง และเป็นการนำวัสดุที่เหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับตัวผู้ป่วย



Community Participation

รพ.สต.สวายจีกมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีกระบวนการดังนี้ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ในวันพุธของสัปดาห์ โดยมีทีมสหวิชาชีพในรพ.สต. ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีก มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง FCT ชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน Line group, โทรศัพท์ ในส่วนภาคีเครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุ มี Care giver ในการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC) คือ ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่ส่งออกจากหน่วยบริการต่างๆ เช่น รพศ./รพท./รพช. ให้เยี่ยมในโปรแกรม Thai COC ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ เด็กน้ำหนักน้อยคลอดก่อนกำหนด เด็ก DM HT COPD Stroke STEMI CKD CAPD Asthma Trauma ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรม จิตเวช มะเร็ง ผู้พิการ วัณโรค Palliative Care Hemodialysis ENT URO อื่นๆ

Appreciation

1. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผ่านโรงเรียน อสม.เชี่ยวชาญให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสอนตามหลักสูตร อสม.
2. พัฒนาศักยภาพ Care giver ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเรียนรู้หน้างาน On the job training
3. พัฒนา อสค. ในการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยเรียนรู้หน้างาน On the job training
4. จัดระบบให้คำปรึกษาใน FCT ทุกระดับ

Building

1. สนับสนุนให้ Care manager ในพื้นที่ตำบล Long Term Care ได้รับการอบรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

Regulation

1. ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ
2. ชี้แจงและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. ควบคุม กำกับและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์

1. ชุมชนมีผู้ดูแล Care giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ทุกหมู่บ้าน
2. มีคณะกรรมการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลเฉพาะราย care plan
4. มีองค์กรภาคประชาชนในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุร่วมขับเคลื่อนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
5. มีนวัตกรรมด้านสุขภาพ



ปัญหาและอุปสรรค

ข้อสั่งการ สธ. ไม่ให้หน่วยบริการในสังกัด จ่ายงบ LTC เพื่อเป็นค่าตอบแทน CG โดยเงินบำรุงของหน่วยงาน และให้ประสานท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ CG ส่งผลให้ หน่วยบริการเกิดความสับสน ไม่กล้าเสนอ care plan เพื่อขอสนับสนุนงบ LTC จาก อปท. ความไม่ชัดเจนในบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนของประกาศฯ LTC ซึ่งต้องรอการวินิจฉัยของเลขาธิการฯใน การตอบข้อหารือจากพื้นที่ ยังไม่มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบถึงการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ตนเองและครอบครัว
2. ประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ความรับผิดชอบงานต่างๆ ต้องเข้าใจปัญหาและให้ความสำคัญของการจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ผู้นำท้องถิ่นต้องทราบ/ผู้บริหารต้องทราบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การที่เราจะขับเคลื่อนงานให้ได้ทั้งตำบลหรือให้ได้ทั้งระบบตามที่เราต้องการนั้นเราต้องรู้จักสังเกต พูดคุยกับพื้นที่และต้องจับประเด็นให้ได้ว่าเขาเด่นอะไรแล้วใครที่จะมีบทบาท มีอำนาจที่จะสั่งการหรือควบควบงานต่างๆได้ เราควรหาบุคคลนั้นให้เจอ อีกทั้งการทำงานกับชุมชนเราต้องทำด้วยใจตามหลัก 4 ใจ คือ น้ำใจ เห็นใจ เข้าใจ ร่วมใจ แค่นี้งานที่หนักๆก็จะผ่านคลายได้ไม่ยาก และทีมผู้บริหารต่างๆ ให้ความสำคัญ ประชาชนมีความตระหนักเข้าใจถึงปัญหาและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการต่อไป

แผนโอกาสพัฒนา

1. จัดประชาสัมพันธ์ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กลุ่มผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปทราบ
2. จัดประชุมผู้นำท้องถิ่นและส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนโยบายแนวคิด แนวทางการดำเนินงาน
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรัก ความสามัคคี ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ของงาน เกิดพลังอำนาจในการทำหน้าที่แก่ทีมงานและเป็นแบบอย่างให้ประชาชน
4. พัฒนาต่อยอดเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ 5 กลุ่มวัยในการจัดการดูแลระบบสุขภาพต่อเนื่อง

4.2 การบริการในสถานบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก มีการจัดบริการทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพ มีการจ้างแพทย์นอกราชการมาให้บริการวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์ จำนวน 1 ท่าน โดยใช้งบของ รพ.สต. มีพยาบาล 3 ท่าน พร้อมได้รับการสนับสนุนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ออกให้บริการทุกวันจันทร์ และมีทันตาภิบาลประจำ รพ.สต. มีเภสัชกรให้บริการด้านยา มีแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัดให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสภาพ



โดยมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ(CPG) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและรูปแบบบริการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีจัดทำตารางการให้บริการในสถานบริการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ มีการจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ในการจัดบริการ มีระบบติดตามผู้ป่วยผิดนัด มีการบันทึกข้อมูลสุขภาพทั้ง OPD Card Family folder และ Eletric file และจัดทำทะเบียนเบอร์โทรศัพท์เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้บริการและส่งต่อ

ตารางที่ 36 การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

วัน / เวลา	เช้า (08.30 – 12.00 น.)	พัก เที่ยง	บ่าย (13.00 – 16.30 น.)
จันทร์	คลินิกโรคเรื้อรัง (HT) / คลินิกผู้สูงอายุ/ ตรวจรักษาโรคทั่วไป		คลินิกวัยทอง / ตรวจรักษาโรคทั่วไป / เยี่ยมบ้าน
อังคาร	ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต / ตรวจรักษาโรคทั่วไป		คลินิกอดบุหรี่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป / เยี่ยมบ้าน
พุธ	คลินิกโรคเรื้อรัง (HT,DM) / คลินิกฝากครรภ์ (ANC)/โรงเรียนพ่อแม่ / ตรวจรักษาโรคทั่วไป	พักรับประทานอาหารเที่ยง	คลินิกนมแม่ / ตรวจรักษาโรคทั่วไป / เยี่ยมบ้าน
พฤหัสบดี	ตรวจรักษาโรคทั่วไป / คลินิกวางแผนครอบครัว/ ตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปาดมดลูก /ตรวจหลังคลอด		ตรวจหลังคลอด / ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก วางแผนครอบครัว /ตรวจรักษาโรคทั่วไป / เยี่ยมบ้าน
ศุกร์	คลินิกโรคเรื้อรัง (DM) /คลินิกผู้สูงอายุ / คลินิกรักษ์ใจ		คลินิกวัยรุ่น/ ตรวจรักษาโรคทั่วไป / เยี่ยมบ้าน



บริการแพทย์แผนไทย จันทร์ –ศุกร์ เวลา 08.30 -16 .30 น. และเสาร์ เวลา 08.30 -16 .30



บริการกายภาพบำบัด จันทร์ ,พุธ ,พฤหัสบดี และ ศุกร์ เวลา 08.30 -16 .30

(วันอังคารออกบริการผู้ป่วยในเครือข่าย)



ฉีดวัคซีน , คลินิกเด็กดี ทุกสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ในวันจันทร์ (เด็กอายุ < 1 ปี)

และ อังคาร (เด็กอายุ > 1 ปี) คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน



บริการทันตกรรม จันทร์ เวลา 08.30 – 12.00 น.



นอกเวลาราชการ จันทร์ – ศุกร์ เปิดให้บริการ เวลา 16.30 – 20.30 น.

นอกเวลาราชการ เสาร์ – อาทิตย์ เปิดให้บริการ เวลา 08.30 – 16.30 น.



กิจกรรมงานการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

ตาราง37จำนวนบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ของ รพ.สต.สวายจีก(ครั้ง) ปี2560 – 2562

การให้บริการ	จำนวนผู้ป่วยทั้งปีที่มารับบริการ		
	ปี 2560 (ครั้ง)	ปี 2561 (ครั้ง)	ปี 2561 (ครั้ง)
OPD+ER (ตรวจโรคทั่วไปและรับบริการห้องฉุกเฉิน)	13,452	16,165	15,412
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง DM/HT	2,391	3,748	3,903
ANC (ฝากครรภ์)	260	357	216
WCC (คลินิกสุขภาพเด็กดีและพัฒนาการเด็ก)	929	1,052	1,068
วางแผนครอบครัว	232	114	265
บริการแพทย์แผนไทย	4,206	5,566	3,509
บริการกายภาพบำบัด	798	1,036	1,295
การสอบสวนโรค	จำนวนครั้งในการสอบสวนโรคต่อปี		
SRRT	8	14	62
รายงาน 506	88	220	182
ระบบรายงานข้อมูล/ฐานข้อมูล	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
การส่ง 43 แฟ้ม	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

4.2.1 งาน OPD

การบริการในสถานบริการ OPD ทาง รพ.สต.บ้านสวายจีก มีอุปกรณ์ให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้



ภาพที่ 27 อุปกรณ์ให้บริการใน OPD



4.2.2 งาน ER

การบริการในสถานบริการ ER ทาง รพ.สต.บ้านสวายจีก มีอุปกรณ์ให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้ ให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30 น. – 16.30 น. นอกเวลา 16.30 น. – 20.30 น. และทุกวันเสาร์และอาทิตย์ เวลา 8.30 น. – 16.30 น.



ภาพที่ 28 อุปกรณ์ให้บริการ**ใน** ER

4.2.3 การบริการในสถานบริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

การบริการในสถานพยาบาลงานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ทาง รพ.สต.บ้านสวายจีก มีอุปกรณ์ให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องวัดความดันแบบปรอท (ใช้สำหรับผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง) หูฟัง เครื่อง Droptone และสายวัดระดับยอดมดลูก ให้บริการฝากครรภ์แก่ประชาชนตำบลสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้นตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ ในทุกวันพุธ ของเดือน



ภาพที่ 29 อุปกรณ์ให้บริการ**ใน** ANC



ตารางที่ 38 แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 2560-2562

ลำดับ	กิจกรรม	2560	2561	2562
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับสัปดาห์ที่ 12 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ60)	55.67	62.50	78.89
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5ครั้ง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)ตามเกณฑ์คุณภาพ	43.30	55.68	68.89
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ10)	13.16	12.25	8.23
4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (ร้อยละ100)	100	100	100
5	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	-	-	-
6	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ65)	39.18	47.73	50
7	ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่าร้อยละ60)	67.10	64.79	77.78

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports

4.2.4 การบริการในสถานบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)

การบริการในสถานพยาบาลงานคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) ทาง รพ.สต.บ้านสวายจีก มีอุปกรณ์ให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของเล่น หนังสือนิทาน ที่วัดความยาว ส่วนสูง และสายวัดรอบศีรษะ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) ทาง รพ.สต.บ้านสวายจีก มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้งาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ การติดตามภาวะโภชนาการ และเฝ้าระวังทันตะสุขภาพ และการให้บริการฉีดวัคซีนในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน โดยวันจันทร์ เป็นกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 1ปีและ วันอังคารเป็นกลุ่มเด็กอายุมากกว่า 1ปี และมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย

4.2.5 การบริการโรคเรื้อรัง (NCD)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละ ๓ วัน ได้แก่วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ มีเจ้าหน้าที่ ตรวจระดับน้ำตาล (DTX) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ และจัดลำดับให้ผู้รับบริการเข้าพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา ปรับยา และมีการนัดติดตามอาการตามความเหมาะสม มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังมีการบริการเชิงรุกโดยออกไปให้บริการเจาะเลือดประจำปีแก่ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และตรวจภาวะแทรกซ้อนทางฟัน เท้า และตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ปีละ ๑ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่จาก รพ. ออกมาให้บริการ



ตารางที่ 39 แสดงจำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนในการรักษา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี 2560-2562

ผู้ป่วยในตำบล	ปี 2560		ปี2561		ปี 2562	
สถานที่รักษา	รพ.สต	รพ.บร.	รพ.สต	รพ.บร.	รพ.สต	รพ.บร.
DM	131	82	160	86	192	86
DM+HT	148	73	168	65	177	74
HT	292	116	396	102	510	118
รวม	571	217	724	253	879	278
สัดส่วน	72.46	27.53	74.10	25.89	75.9	24.02

ที่มา ฐานข้อมูลโปรแกรม hosxp_pcu

4.2.6 งานทันตกรรม

การดำเนินงานทันตกรรม มีการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันและให้ทันตสุขศึกษา โดยมีทันตแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ให้บริการทุกวันจันทร์ และมีทันตาภิบาลประจำรพ.สต. ให้บริการในสถานบริการในวันเวลาราชการและเปิดบริการในวันหยุดราชการ วันเสาร์ทุกสัปดาห์ เวลา 08.30-16.30น. โดยมีกิจกรรมการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ ANC เด็กก่อนวัยเรียน นักเรียน ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

ตารางที่ 40 แสดงผลการดำเนินงานทันตกรรม ปี 2560-2562

ลำดับ	กิจกรรม	2560	2561	2562
1	ร้อยละประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก(ร้อยละ35)	20.91	41.80	44.11
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก	52.38	72.06	69.74
3	ร้อยละเด็ก 0-2ปีได้รับการตรวจช่องปาก และได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	77.14	64.91	71.01
4	ร้อยละเด็ก 3-5ปีได้รับการตรวจช่องปาก และได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	82.97	90.43	98.16
5	ร้อยละเด็ก 6 ปีได้รับการตรวจช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟัน	18.84	65.22	19.85
6	ร้อยละเด็ก 6-12ปี ได้รับการตรวจช่องปาก	58.69	69.58	49.95
7	ร้อยละเด็ก 6-12ปีได้รับการรักษาทางทันตกรรม	18.84	65.22	**19.85**
8	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก	11.48	73.10	85.84
9	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม	23.23	95.58	94.26

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports



4.2.7 งานเภสัชกรรมและ RDU

1.มีสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เหมาะสม มีความมั่นคง ถาวร มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย เช่น Stock Card ระบบ First in – First out ทำตารางตรวจสอบวันหมดอายุของยา การทำ Prepack เพื่อกำหนดคุณภาพยา

2.มีการจัดคลังเวชภัณฑ์ เก็บแยกเป็นหมวดหมู่ มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาเย็น, Vaccine และมีตารางบันทึกอุณหภูมิทุกวัน และมีการจัดทำทะเบียนการใช้ยาควบคุมพิเศษ

3.มีการเบิกยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งวันที่กำหนดส่งใบเบิกคือวันพุธ สัปดาห์แรกของเดือนและนัดรับยาในวันจันทร์ต่อไป ตามตารางของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมเบิกยาและส่งเบิกยาทาง อิเลคทรอนิกและสามารถเบิกยาที่จำเป็นต้องใช้ นอกรอบได้ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์

4.มีการใช้สติกเกอร์ยาและมีเภสัชกรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกทุกวันศุกร์ ร่วมให้บริการจ่ายยา แนะนำ ให้คำปรึกษาการใช้ยาในวันคลินิกโรคเรื้อรัง, คลีนิกตรวจโรคทั่วไป และควบคุมดูแลกำกับการบริหารเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา

5.มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเป็นคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก

6.มีการประชุมชี้แจง การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ตามกรอบบัญชียาใหม่ และการบันทึกข้อมูลการใช้ยาลงในโปรแกรม HosXp

7.สถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยามีความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน (อุณหภูมิตู้เย็นไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส ความชื้นไม่เกิน 70%)

8.มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเหมาะสม แยกเป็นหมวดหมู่ มีป้ายชื่อยาแต่ละรายการไม่วางยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาบนพื้นโดยตรง

9.มีการควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา โดยมีบัญชีคุมการเบิกจ่าย (Stock Card) และลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน การเบิกจ่ายมีใบเบิก- บันทึกการจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับทะเบียนคลุมคลังเวชภัณฑ์ (มีการลงนามครบถ้วน ผู้เบิก/ผู้รับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติจ่าย และวันที่สอดคล้องกับ Stock Card)

10.ไม่พบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ และระบุวันเปิด วันหมดอายุมีการเรียงยาแบบ First expired first use

11.ตู้เย็นเก็บยาและตู้เย็นเก็บวัคซีน

- มีอุณหภูมิ 2-8 °C โดยบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบ

-การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและเป็นไปตามหลักวิชาการ เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

12.มีบัญชีรายการเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา โดยมีข้อมูลยาช่วยชีวิต คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต

13.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาใน HosXp PCU หรือบัตรผู้ให้บริการ



14.มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องปลอดภัย ได้แก่ฉลากยาช่วย สื่อส่งเสริมการใช้ยา

15.มีระบบนิเทศติดตาม ตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4.2.8 งานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีกเปิดให้บริการทางกายภาพบำบัดทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30น.-16.30น. ยกเว้น วันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ออกหน่วยบริการลูกข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปริงเปน

4.3 การบริการในชุมชน

4.3.1 ข้อมูลบริการ COC LTC

งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งชุมชน ที่ต้องรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ Thai coc

กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุติดเตียง 3-4
2. ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ
3. เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นรักษา
4. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตารางที่ 41 แสดงการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม และ Palliative care

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	2560			2561			2562		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ผู้สูงอายุติดบ้าน	14	14	100	14	14	100	13	13	100
2	ผู้สูงอายุติดเตียง	10	10	100	14	14	100	16	16	100
3	ผู้พิการที่ต้องดูแลพิเศษ	9	9	100	8	8	100	6	6	100
4	ผู้ป่วย Palliative Care	-	-	-	-	-	-	10	10	100
	รวม									



4.3.2 การควบคุมและป้องกันโรค(SRRT)

การเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (SRRT : Surveillance and Rapid Response Team)

- มีคำสั่งแต่งตั้งทีมปฏิบัติงานและมีการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน ได้แก่ วัสดุสารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
- มีทะเบียนบันทึกข้อมูลที่ให้บริการในเวชระเบียน

4.3.3 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.)

- มีกิจกรรมออกตรวจ แนะนำร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการ โรงเรียน ออกร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเภสัชกร พร้อมมีรายงานให้ท้องถิ่นและผู้บังคับบัญชาทราบ
- มีการสุ่มตรวจร้านค้าในการปฏิบัติตามกฎหมาย บุหรี่ – สุรา ในช่วงเทศกาล
- มีการจัดทำฐานข้อมูลรายหมู่บ้านและมีการปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้แก่ นักเรียน ผู้ประกอบการ ผู้ป่วยเรื้อรังและเครือข่าย คบส.

4.4 การจัดบริการงานแพทย์แผนไทย

งานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก มีการตรวจวินิฉัยโดยแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะขาสา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ บุรีรัมย์ รักษาโดยการจ่ายยาสมุนไพร การหัตถบำบัด การทำเวชปฏิบัติเผายาสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูมารดาหลังคลอด ตลอดจนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในชุมชม และมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม 330 ชม.จากสถาบันเอกชนที่กรมการแพทย์แผนไทยรับรอง

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปี 2560-2562

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกรับบริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย
2560	17,076	4,206	24.63
2561	20,202	5,566	27.55
2562	17,841	3,509	19.67

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จาก HDC reports



หมวด 5

ผลลัพธ์

5.1 บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวายจีก ได้ทำการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง(self care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและชุมชน ในประเด็นต่างๆพบว่า

1) ประชาชนมีการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่คนมรครอบครัว โดยมีการดำเนินการตามหลัก3 อ 2 ส มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกาย มีการจัดการความเครียดและอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

2) หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เข้ารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และรับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

3) ผู้ปกครองนำเด็ก แรกเกิด -5 ปี มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดนัดทุกครั้ง หากลืมจะมีเจ้าหน้าที่ประสานงานกับ อสม. ให้นำเด็กมารับวัคซีน และรับการตรวจประเมินพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนด

4) ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ให้ความสำคัญและเฝ้าระวังปัญหาท้องไม่พร้อม ยาเสพติดและเด็กแว้นมีการดำเนินโครงการวัยเรียน วัยใส ห่วงใยสุขภาพ โดยศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสวายจีก และมีการให้สุขศึกษานักเรียนเชิงรุกและเชิงรับ

5) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ให้ความสำคัญของการรับบริการและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาล ลดความดันโลหิตสูง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง

6) ชุมชนได้ให้ความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยมีจิตอาสารที่ทำหน้าที่ Care giver ให้การดูแลช่วยเหลือและรับปัญหาที่ประสพมาวางแผนแก้ไขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการลงพื้นที่ตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุกให้ความช่วยเหลือกับประชาชนในพื้นที่ให้มีการใช้ยาที่ถูกโรค ถูกวิธี ถูกเวลา และถูกคน เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี



5.2 **ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)**

ตาราง 43 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เกณฑ์	หน่วย
5.2.1ตัวชี้วัดพื้นที่กำหนดเกี่ยวกับ OTOP					
1)ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Healthy Ageing	1690	1405	83.14	≥60	ร้อยละ
2)ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	1815	1719	94.71	≥85	ร้อยละ
5.2.2 ตัวชี้วัดกระทรวง (จาก HDC)					
1)ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	136	136	100	≥80	ร้อยละ
2)ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	880	526	59.77	≥66	ร้อยละ
3)ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่ผุ (cavity Free)	153	114	96.61	≥56	ร้อยละ
4)ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	1279	872	68.18	≥55	ร้อยละ
5)ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	91	65	71.43	≥60	ร้อยละ
6) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	47	16	34.04	≥10	ร้อยละ
7)ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	859	380	44.24	≥50	ร้อยละ
8)ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)	206	181	87.86	≥82.5	ร้อยละ
9)ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย	-	3,509	19.67	≥20	ร้อยละ
10)ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ20	-	1	100	≤20	ร้อยละ



5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

นวัตกรรม : ล้อเทวดา

ชื่อผู้จัดทำ: นางสาวพัชรินทร์ ดาทอง นางสาวอัญชลี เพาะพูน นายกิตติ กล้าหาญ และชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจีก

หน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

ตำบลสวายจีกมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,716 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีทั้งหมด 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 98.54 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจข้อมูลและออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียนแยกกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 994 คน คิดเป็นร้อยละ58.78 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 686 คนคิดเป็นร้อยละ 40.56 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.65 จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่ามี ผู้ป่วย 1 รายที่มีปัญหาเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวจากการประสบอุบัติเหตุเกิด Spinal cord injury มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง แต่แขนยังคงใช้งานได้ปกติ muscle power ของแขน Grade 5 ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเจอจากความบกพร่องของร่างกายในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน คือไม่สามารถขึ้นเตียงได้ด้วยตนเอง แต่สามารถลงจากเตียงขึ้นรถเข็นได้

ด้วยเหตุดังกล่าวคณะผู้ศึกษาจึงนำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และจัดทำ “นวัตกรรมล้อเทวดา” ขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ โดยการทำนวัตกรรมชิ้นนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง และเป็นการนำวัสดุที่เหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับตัวผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้นวัตกรรมล้อเทวดาเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเอง

สมมติฐาน (Hypothesis)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้นวัตกรรมล้อเทวดาเคลื่อนย้ายตัวเองจากรถเข็นขึ้นไปบนเตียงด้วยตัวเองได้

แนวคิดการพัฒนานวัตกรรม (Conceptual framework)

1.วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทางการเคลื่อนไหวเพื่อออกแบบนวัตกรรม

2.เตรียมอุปกรณ์และลงมือสร้างนวัตกรรม

3.สาธิตและสอนวิธีการใช้นวัตกรรมให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

4.ให้ผู้ป่วยทดลองใช้นวัตกรรมและประเมินผลการใช้นวัตกรรม

5.สรุปการใช้นวัตกรรม



กิจกรรม/กระบวนการพัฒนานวัตกรรม (Development process)

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ผลิตนวัตกรรม

1.ไม้อัด/ไม้กระดานหนา 1 cm ขนาด 30*40 cm

2.ล้อเหล็กขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้ว 4 อัน

3.น๊อตยึดล้อเลื่อน 16 ตัว

4.ไขควงแฉก/แบน 1 อัน/สวานเจาะไฟฟ้า

กิจกรรม/รูปแบบ/วิธีการใช้นวัตกรรม

วิธีการทำ “นวัตกรรมล้อเทวดา”

1.ใช้ล้อเหล็กเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้ว วางเป็น 4 มุมบนแผ่นไม้อัด

2.ใช้ดินสอขีดที่รูน๊อตของล้อกับไม้อัดทั้ง 4 ล้อทุกรูน๊อต

3.ใช้ไงควง/สว่านไฟฟ้าขันน๊อตยึดล้อเหล็กกับไม้อัดให้แน่น

4.ทดสอบการสมุนของล้อเป็นอันเสร็จ

วิธีใช้ “นวัตกรรมล้อเทวดา”

วาง “นวัตกรรมล้อเทวดาไว้ที่ใต้ขาทั้ง 2 ข้าง (บนเตียง) จากนั้นออกแรงดึงที่รอกเชือกพร้อมกับออกแรงดึงตัวขึ้นบนเตียง

การประเมินผลการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation evaluation)

จากการประเมินการใช้อุปกรณ์ของผู้ป่วย Spinal cord injury พบว่าผู้ป่วยเล็งเห็นว่า “นวัตกรรมล้อเทวดา” มีประโยชน์กับปัญหาที่ผู้ป่วยพบมากและสามารถใช้ได้จริง และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในตัวนวัตกรรมเพราะผู้ป่วยสามารถขึ้นเตียงเองได้จากการใช้นวัตกรรมล้อเทวดา

สรุปบทเรียนที่ได้รับ (Lesson learn)

<u>ข้อดี</u>

1. นวัตกรรมล้อเทวดามีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้
2. ผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมล้อเทวดาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นและลดภาระของผู้ดูแลได้มากขึ้น

<u>ข้อเสีย</u>

1. ตัวล้อเหล็กสามารถเคลื่อนที่ได้ในพื้นเรียบแต่หากมีที่นอนบนเตียงจากทำให้ล้อเคลื่อนได้ยาก
2. ล้อเหล็กเคลื่อนที่เร็วอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ควรมีผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิด

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันการไถลของนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยใช้วัตกรรมเพียงลำพัง
2. ควรมีผู้ดูแลอยู่ด้วยเสมอขณะใช้นวัตกรรม



ตาราง 44 สรุปคะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2562

หมวด	เกณฑ์	น้ำหนักคะแนน	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผ่านเกณฑ์ตามหมวด
1	ภาวะผู้นำ การนำ	25	60	51.5	85.83	2145.75	21.46	ผ่านเกณฑ์
	1.1 การนำ	5	5	4				
	1.2 แผนปฏิบัติการ	5	10	4.5				
	1.3 ระบบงานที่สำคัญ	10	40	39				
	1.3.1 การเงิน	3	5	4				
	1.3.2 ทรัพยากร	3	5	4				
	1.3.3 สิ่งแวดล้อม	4	30	25				
	1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยง	5	5	4				
2	ภาคีเครือข่าย	15	5	4	80	1200	12	ผ่านเกณฑ์
3	ทรัพยากรบุคคล	10	5	4	80	1200	12	ผ่านเกณฑ์
4	ระบบบริการ	30	299	272	90.97	2729.1	27.29	ผ่านเกณฑ์
	4.1 OTOP	2	5	4				
	4.2 ในสถานบริการ	9	30	24				
	4.2.1 OPD	1	5	4				
	4.2.2 ER	1	5	4				
	4.2.3 ANC	2	5	4				
	4.2.4 WCC	2	5	4				
	4.2.5 NCD	2	5	4				
	4.2.6 Co	1	5	4				
	4.3 DENT	1	5	4				
	4.4.1 แพทย์แผนไทย	1	5	4				
	4.4.2 กายภาพบำบัด	1	5	4				
	4.5 ชุมชน	4	10	8				
	4.5.1 COC,LTC	2	5	4				
	4.5.2 SRRT	2	5	4				



หมวด	เกณฑ์	น้ำหนักคะแนน	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผ่านเกณฑ์ตามหมวด
	4.6 เภสัชกรรม RDU คบส.	3	80	75				ผ่านเกณฑ์
	4.7 ระบบสนับสนุน	9	159	149				
	4.7.1 IT	3	54	51				
	4.7.2 IC	3	65	62				
	4.7.3 LAB	3	40	36				
5	ผลลัพธ์	20	41	34	82	170	17	ผ่านเกณฑ์
	5.1 self care	5	16	14				
	5.2.1 KPI OTOP	5	5	4				
	5.2.2 KPI HDC	5	15	12				
	5.3 R2R	5	5	4				
	รวม	100	410	365.6	89.15	8915	89.15	